



## Recopilación de la Jurisprudencia

SENTENCIA DEL TRIBUNAL GENERAL (Sala Quinta)

de 7 de noviembre de 2012 \*

«Ayudas de Estado — Hospitales públicos — Subvenciones concedidas por las autoridades belgas a los hospitales públicos pertenecientes a la asociación IRIS — Decisión al término de la fase preliminar — Decisión por la que se declaran las ayudas compatibles con el mercado interior — Servicio de interés económico general — Definición de la misión de servicio público — Proporcionalidad de la compensación por el servicio público»

En el asunto T-137/10,

**Coordination bruxelloise d'institutions sociales y de santé (CBI)**, con domicilio social en Bruselas, representada por el Sr. D. Waelbroeck, abogado, y el Sr. D. Slater, Solicitor,

parte demandante,

contra

**Comisión Europea**, representada por los Sres. B. Stromsky, C. Urraca Caviedes y S. Thomas, en calidad de agentes,

parte demandada,

apoyada por

**República Francesa**, representada por los Sres. G. de Bergues y J. Gstalter, en calidad de agentes,

por

**Reino de los Países Bajos**, representado inicialmente por las Sras. M. Noort y M. de Ree, y posteriormente por las Sras. Noort y C. Wissels y el Sr. J. Langer, en calidad de agentes,

por

**Région de Bruxelles-Capitale** (Bélgica),

**Commune d'Anderlecht** (Bélgica),

**Commune d'Etterbeek** (Bélgica),

**Commune d'Ixelles** (Bélgica),

**Ville de Bruxelles** (Bélgica) y

\* Lengua de procedimiento: francés.

**Commune de Saint-Gilles** (Bélgica),

representadas por M<sup>es</sup> P. Slegers y A. Lepièce, abogados,

partes coadyuvantes,

que tiene por objeto una demanda de anulación de la Decisión C(2009) 8120 de la Comisión, de 28 de octubre de 2009, relativa a la ayuda de Estado NN 54/09 ejecutada por el Reino de Bélgica para la financiación de los hospitales públicos de la red IRIS de la Región Bruselas-Capital,

EL TRIBUNAL GENERAL (Sala Quinta),

integrado por el Sr. S. Papasavvas, Presidente, y los Sres. V. Vadapalas (Ponente) y K. O'Higgins, Jueces;

Secretario: Sr. J. Plingers, administrador;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 6 de diciembre de 2011;

dicta la siguiente

### **Sentencia**

#### **Antecedentes del litigio**

- 1 El Reino de Bélgica es un Estado federal que comprende tres regiones, la Región flamenca, la Región valona y la Región Bruselas-Capital, dividida ésta en 19 municipios.
- 2 La Región Bruselas-Capital disponía en 2005 de unas 8.900 camas de hospital, de las que el 67 % se gestiona por hospitales privados.
- 3 La demandante, la Coördination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI), es una asociación belga que agrupa a nueve hospitales privados establecidos en la Región Bruselas-Capital que gestionan 2.708 camas de hospital.
- 4 La entidad Interhospitalière régionale des infrastructures de soins (IRIS) es una asociación de cabecera belga de Derecho público que agrupa a cinco asociaciones de Derecho público que explotan los cinco hospitales públicos generales de la Región Bruselas-Capital (en lo sucesivo, «hospitales IRIS»), que representan unas 2.400 camas de hospital de la región.

#### *Marco jurídico belga*

##### Ley coordinada de hospitales

- 5 Las obligaciones de servicio público hospitalario que incumben a todo hospital, sea público o privado, se regían al tiempo de los hechos por la Ley de hospitales, coordinada el 7 de agosto de 1987 (en lo sucesivo, «LCH»).
- 6 La LCH define en particular los establecimientos considerados como hospitales y el tipo de hospitales reconocidos como prestadores admisibles, las condiciones de gestión de un hospital y la estructura de la actividad médica, la programación hospitalaria, las normas y las condiciones de autorización de los hospitales y de los servicios hospitalarios.

- 7 En lo que se refiere a las normas de autorización de los hospitales y de los servicios hospitalarios, la LCH se completa en especial por los Decretos reales de 23 de octubre de 1964 (*Moniteur belge* de 7 de noviembre de 1964) y de 30 de enero de 1989 (*Moniteur belge* de 21 de febrero de 1989, p. 2967).

#### Ley orgánica de los CPAS

- 8 Los centres publics d'action sociale (CPAS) son organismos públicos creados por la Ley orgánica de 8 de julio de 1976 (*Moniteur belge* de 5 de agosto de 1976, p. 9876) (en lo sucesivo, «Ley orgánica de los CPAS»).

- 9 El artículo 57 de la Ley orgánica de los CPAS especifica lo que sigue:

«Los CPAS tienen como misión prestar a las personas y a las familias la ayuda debida por la colectividad. No sólo prestarán asistencia paliativa o curativa sino además asistencia preventiva [...] Esa asistencia podrá ser material, médica, médico-social o psicológica.»

#### Red hospitalaria pública bruselense

- 10 Antes de 1996 la red hospitalaria pública bruselense estaba integrada por establecimientos hospitalarios sin personalidad jurídica gestionados por los CPAS.

- 11 A raíz de su reestructuración, concluida el 1 de enero de 1996, los hospitales públicos bruselenses obtuvieron la autonomía jurídica y presupuestaria y se transformaron en asociaciones de Derecho público regidas por la Ley orgánica de los CPAS. Los municipios y los CPAS respectivos designan la mayoría de los miembros de sus juntas generales y de sus órganos de administración.

- 12 Los cinco hospitales públicos generales bruselenses se agrupan en la entidad IRIS, asociación de Derecho público regida por el capítulo XII *bis* de la Ley orgánica de los CPAS, que ejerce la supervisión de los hospitales de que se trata. En su junta general y en su órgano de administración están representados los municipios bruselenses y los CPAS interesados, las asociaciones de médicos, la Université libre de Bruxelles (ULB) y la Vrije Universiteit Brussel (VUB).

- 13 El artículo 135 *ter* de la Ley orgánica de los CPAS dispone al respecto:

«Podrá constituirse una asociación de cabecera que tenga por objeto [...] asumir la dirección y la gestión general de la actividad ejercida en materia hospitalaria por las asociaciones locales. La dirección y la gestión general de las actividades hospitalarias comprenderán en particular la potestad general de coordinación y de integración de las políticas que deban ejecutar las asociaciones locales, mediante la determinación por la asociación de cabecera de la estrategia general y de establecimientos de la política hospitalaria, por una parte, y por otra, de las acciones que deban llevarse a cabo para asegurar la ejecución de esa estrategia, la potestad de control y en su caso de sustitución respecto a las asociaciones locales para realizar y garantizar la ejecución de la estrategia general y de establecimientos determinada por la asociación de cabecera, en especial en los ámbitos financiero y presupuestario, en materia de programación y de organización de las actividades médicas así como en lo referido a la logística y las inversiones.»

## Financiación de los hospitales

### – Medidas aplicables a todos los hospitales

- 14 Todos los hospitales belgas perciben pagos del seguro de enfermedad e invalidez por la asistencia dispensada en virtud de la legislación de seguridad social, así como pagos derivados de la cesión de la totalidad o parte de los honorarios de los médicos hospitalarios en virtud de los artículos 130 a 140 de la LCH.
- 15 En virtud de la LCH todos los hospitales se benefician también de una financiación de los gastos de explotación incurridos en el ejercicio de las misiones de servicio público hospitalarias previstas por la LCH, a través de un «presupuesto de recursos financieros» (en lo sucesivo, «BMF»), fijado anualmente para cada hospital por el Ministro federal competente conforme a las condiciones definidas por el Decreto real de 25 de abril de 2002 relativo a la fijación y la liquidación del BMF de los hospitales (*Moniteur belge* de 30 de mayo de 2002, p. 23593).
- 16 Conforme al Decreto real de 25 de abril de 2002 el BMF comprende una partida «B8», destinada a cubrir los costes específicos soportados por el hospital cuyos pacientes tengan un perfil socio-económico muy modesto. De esa forma, se reparte una cantidad determinada entre los hospitales en situación difícil, en función de varios criterios definidos previamente, ligados en sustancia a la proporción entre el número de admisiones de los pacientes social y económicamente vulnerables y el número total de admisiones.

### – Financiación en virtud del artículo 109 de la LCH

- 17 Además de la financiación en el marco del BMF, el artículo 109 de la LCH prevé la cobertura de los déficits eventuales en las cuentas de gestión de los hospitales explotados por los CPAS o por las asociaciones mencionadas en el artículo 118 de la Ley orgánica de los CPAS.
- 18 Los criterios de esa cobertura se determinan por Decretos reales, en especial el Decreto real de 8 de diciembre de 1986 (*Moniteur belge* de 12 de diciembre de 1986, p. 17023), derogado por el de 8 de marzo de 2006 (*Moniteur belge* de 12 de abril de 2006, p. 20232). El artículo 109 de la LCH permite en particular cubrir el déficit hospitalario resultante de la prestación de asistencia a los pacientes sociales, en la medida en que ésta no obtenga suficiente financiación en el marco de la partida «B8» del BMF.

### – Medidas específicas aplicables a los hospitales IRIS

- 19 La obligación de financiación derivada del artículo 109 de la LCH, que incumbe a las administraciones locales bruselenses, se asume por la Región Bruselas-Capital.
- 20 La Orden de la Región Bruselas-Capital de 2 de mayo de 2002, que modifica la Orden de 8 de abril de 1993, de creación del Fondo regional bruselense de refinanciación de las tesorerías municipales (FRBRTC) (*Moniteur belge* de 22 de mayo de 2002, p. 21682), prevé un mecanismo de financiación en relación con esa obligación.
- 21 Además, la financiación de las misiones sociales específicas de los hospitales IRIS está prevista en la Orden de la Región Bruselas-Capital de 13 de febrero de 2003, de concesión de subvenciones especiales a los municipios de la Región Bruselas-Capital (*Moniteur belge* de 5 de mayo de 2003, p. 24098; en lo sucesivo, «Orden de 13 de febrero de 2003»). Ésta establece una subvención especial determinada anualmente a favor de los municipios para la realización de las misiones de interés municipal.

### *Procedimiento administrativo*

- 22 El 7 de septiembre de 2005 la demandante y la Association bruxelloise des institutions de soins privés (ABISP) presentaron a la Comisión de las Comunidades Europeas una denuncia acerca de las supuestas ayudas de Estado concedidas por las autoridades belgas en el contexto de la financiación de los hospitales IRIS.
- 23 Las denunciantes comunicaron a la Comisión informaciones complementarias, y tuvieron lugar numerosos contactos y reuniones durante los años 2006, 2007 y 2008. Las autoridades belgas comunicaron informaciones a la Comisión a instancia de ésta el 2 de junio, 27 de octubre y 6 de diciembre de 2006, el 22 de marzo de 2007 y el 23 de septiembre de 2008. Esas comunicaciones se completaron con intercambios informales.
- 24 Por escritos de 10 de enero y 10 de abril de 2008 la Comisión expuso a la demandante y a la ABISP que no había motivos suficientes para proseguir el examen de las medidas objeto de sus denuncias.
- 25 El 25 de marzo y el 20 de junio de 2008 la demandante y la ABISP interpusieron ante el Tribunal recursos de anulación de las supuestas decisiones contenidas en esos escritos (asuntos T-128/08 y T-241/08). Por auto de 5 de mayo de 2010, CBI y ABISP/Comisión (T-128/08 y T-241/08, no publicado en la Recopilación), el Tribunal decidió que ya no había lugar a pronunciarse sobre dichos recursos.
- 26 Por Decisión C(2009) 8120, de 28 de octubre de 2009, relativa a la ayuda de Estado NN 54/09 ejecutada por el Reino de Bélgica para la financiación de los hospitales públicos de la red IRIS de la Región Bruselas-Capital (en lo sucesivo, «Decisión impugnada»), la Comisión decidió no oponer objeciones a las medidas de que se trata al término de la fase preliminar de examen prevista en el artículo 88 CE, apartado 3.
- 27 El 24 de marzo de 2010 la Decisión impugnada fue objeto de una publicación sumaria en el *Diario Oficial de la Unión Europea* (DO C 74, p. 1), que contenía un vínculo al sitio Internet de la Comisión que permite el acceso al texto completo de dicha Decisión.

### *Decisión impugnada*

- 28 En la Decisión impugnada la Comisión manifiesta ante todo que, con independencia del contenido de la denuncia, está obligada a examinar el conjunto de las financiaciones públicas concedidas a los hospitales IRIS, que pueden resumirse como sigue (considerando 102 de la Decisión impugnada):
- la totalidad de las compensaciones que cubren los costes necesarios para la ejecución de las misiones de servicio público hospitalarias;
  - la compensación de los déficits hospitalarios en virtud del artículo 109 de la LCH;
  - la ayuda concedida para la reestructuración de los hospitales públicos bruselenses en 1995;
  - las compensaciones por las misiones de servicio público hospitalarias.
- 29 La Comisión examinó a continuación si concurrían en el presente caso las condiciones del artículo 87 CE, apartado 1, constatando que, «en la medida en que pueden calificarse de naturaleza económica las actividades de los hospitales de que se trata», esas condiciones «concurren en principio», y que las medidas de que se trata «parecen a priori constitutivas de ayudas de Estado» (considerandos 103 a 133 de la Decisión impugnada).

- 30 La Comisión recuerda que las compensaciones de servicio público no constituyen ayudas de Estado siempre que se ajusten a los cuatro criterios acumulativos enunciados por la sentencia del Tribunal de Justicia de 24 de julio de 2003, *Altmark Trans y Regierungspräsidium Magdeburg* (C-280/00, Rec. p. I-7747, en lo sucesivo, «sentencia Altmark») (considerandos 134 a 136 de la Decisión impugnada).
- 31 La Comisión estimó que las medidas de que se trata cumplían el primer criterio, referido a la asignación y a la definición de las obligaciones de servicio público (considerandos 137 a 157 de la Decisión impugnada).
- 32 Su apreciación diferenciaba las «misiones de servicio público hospitalarias» y «no hospitalarias» de los hospitales IRIS.
- 33 Según la Comisión, en lo que atañe a las misiones hospitalarias los hospitales IRIS están encargados, además de las misiones generales que incumben a todos los hospitales en virtud de la LCH, de misiones específicas, asignadas en virtud de la Ley orgánica de los CPAS y de los planes estratégicos elaborados por la asociación IRIS, a saber «la obligación de prestar asistencia a todo paciente en cualquier circunstancia, incluso ajena a la urgencia, y la obligación de ofrecer una actividad completa de asistencia hospitalaria en todos los centros» (considerando 146 de la Decisión impugnada). La Comisión constató una diferencia entre un hospital público, a cuyo cargo está «la obligación claramente definida de prestar a todo paciente, a simple solicitud de éste, toda clase de servicio hospitalario, en un marco multicentro», y un hospital privado, que «en defecto de una exigencia legal que le imponga esa clase de obligación, tiene la libertad de determinar los pacientes a los que acoge al margen de una situación de urgencia, de elegir una o varias especialidades, y de organizar libremente sus actividades en función de los diferentes lugares en los que funciona» (considerando 147 de la Decisión impugnada).
- 34 En lo referido a las misiones no hospitalarias la Comisión estimó que los hospitales IRIS están encargados de misiones sociales delegadas por los CPAS, en virtud de la Ley orgánica de los CPAS y de convenios firmados entre los CPAS y los hospitales interesados. Esas misiones, que forman parte de la competencia de los CPAS, consisten en particular en prestar una asistencia social individual que acompaña a la asistencia médica a los pacientes (considerando 152 de la Decisión impugnada). Por otro lado, la Comisión observa que los hospitales IRIS, como todo organismo público de la Región Bruselas-Capital, tienen la obligación de bilingüismo (considerando 156 de la Decisión impugnada).
- 35 La Comisión examinó el cuarto criterio, referido a la atribución de misiones mediante licitación o la compensación basada en el análisis de los costes de una empresa media, bien gestionada y adecuadamente equipada, estimando que ese criterio no se cumplía (considerandos 159 a 162 de la Decisión impugnada).
- 36 De ello dedujo que las medidas consideradas no cumplían el cuarto criterio de la sentencia *Altmark* y constituían por tanto ayudas de Estado (considerando 163 de la Decisión impugnada).
- 37 En lo que atañe a la compatibilidad de las medidas examinadas con el artículo 86 CE, apartado 2, la Comisión recuerda que, para poder beneficiarse de una excepción, éstas deben ajustarse a los criterios de necesidad y de proporcionalidad, y cumplir las siguientes condiciones: i) el servicio de que se trata debe ser un servicio de interés económico general (SIEG), claramente definido como tal por el Estado miembro; ii) la empresa que asume la prestación del SIEG en cuestión debe haber sido formalmente encargada de ello por el Estado miembro y iii) la aplicación de las reglas de la competencia previstas por el Tratado CE impediría el cumplimiento de las misiones específicas asignadas a esa empresa, y la exención de dichas reglas no debe afectar a los intercambios entre los Estados miembros en una medida contraria a los intereses comunitarios (considerando 165 de la Decisión impugnada).

- 38 La Comisión recuerda que precisó cómo se proponía aplicar el artículo 86 CE, apartado 2, en un «Paquete SIEG», integrado por el Marco comunitario sobre ayudas estatales en forma de compensación por servicio público (DO 2005, C 297, p. 4) y por la Decisión 2005/842/CE de la Comisión, de 28 de noviembre de 2005, relativa a la aplicación de las disposiciones del artículo 86, apartado 2, del Tratado CE a las ayudas estatales en forma de compensación por servicio público concedidas a algunas empresas encargadas de la gestión de servicios de interés económico general (DO L 312, p. 67).
- 39 Según el Paquete SIEG deben cumplirse los siguientes criterios: i) la existencia de un acto de atribución que especifique en particular la naturaleza y duración de las obligaciones de servicio público, la empresa y el territorio afectados, la naturaleza de cualesquiera derechos exclusivos o especiales atribuidos a las empresas, los parámetros de cálculo, control y revisión de la compensación y las modalidades de devolución de las eventuales sobrecompensaciones así como los medios para evitar la sobrecompensación; ii) la limitación de la compensación a lo necesario para cubrir los costes incurridos para el cumplimiento de las obligaciones de servicio público y la inexistencia de subvenciones cruzadas y iii) el control de la sobrecompensación por las autoridades públicas del Estado miembro (considerando 166 de la Decisión impugnada).
- 40 La Comisión precisa que los criterios más detallados del Paquete SIEG, en especial los criterios i) y iii) anteriores, sólo son aplicables a partir del 29 de noviembre de 2006 (considerando 168 de la Decisión impugnada).
- 41 La Comisión articula su análisis en función de los criterios derivados de la jurisprudencia y del Paquete SIEG, relacionados con la necesidad y la proporcionalidad de las medidas de ayuda.
- 42 En cuanto a los criterios sobre la necesidad:
- «Definición y atribución»: la Comisión remite al análisis del primer criterio Altmark, que considera cumplido (considerandos 172 a 174 de la Decisión impugnada);
  - «Parámetros de la compensación determinados *ex ante*»: ese criterio se considera cumplido tanto en relación con las compensaciones en el marco del BMF como con las concedidas únicamente a los hospitales públicos, en aplicación del artículo 109 de la LCH, y respecto a las misiones sociales, en aplicación de la Ley orgánica de los CPAS y de la Orden de 13 de febrero de 2003. La ayuda a la reestructuración concedida en 1995 a través del FRBRTC sólo concierne a las misiones de servicio público ejercidas antes de 1996. Los sobrecostes ligados a la obligación de bilingüismo se compensan en aplicación del artículo 109 de la LCH (considerandos 175 a 181 de la Decisión impugnada);
  - «Instrumentos para prevenir y corregir las eventuales sobrecompensaciones»: la Comisión observa la existencia de tales instrumentos en el marco del BMF. En cuanto a la financiación en aplicación del artículo 109 de la LCH, la compensación se limita al saldo de los costes netos de servicio público que no hayan sido previamente cubiertos por el BMF. El mecanismo establecido a través del FRBRTC tiene como objeto anticipar temporalmente las cantidades necesarias para cubrir los déficits de los hospitales públicos bruseleses, en espera de la determinación del déficit definitivo por el Ministro federal competente, que sufre un retraso de cerca de diez años. En los Decretos reales de 8 de diciembre de 1986 y de 8 de marzo de 2006, que definen los criterios para la determinación de los déficits de los hospitales, se establecen disposiciones para evitar una sobrecompensación por el cómputo indebido de costes no admisibles. En lo concerniente a las misiones sociales, la asunción de los costes por los CPAS se condiciona a la observancia de las exigencias enunciadas por los CPAS, lo que permite evitar una posible compensación indebida. Respecto al bilingüismo, la asunción de los sobrecostes se realiza por el mecanismo del artículo 109 de la LCH, estando limitada como máximo al 10 % de esos sobrecostes (considerandos 182 a 192 de la Decisión impugnada).

43 En cuanto a los criterios sobre la proporcionalidad:

- «Adecuación de la compensación a lo necesario para cubrir los costes incurridos por el cumplimiento de las obligaciones de servicio público»: la Comisión manifiesta que ha examinado, para cada hospital interesado durante el período de 1996 a 2007, los resultados anuales de los SIEG, determinados computando todos los ingresos de los SIEG y todas las cargas inherentes, por un lado, y por otro las compensaciones de los SIEG, tanto las concedidas en aplicación del artículo 109 de la LCH como las concedidas desde 2003 por la realización de las misiones sociales. Los datos, recogidos en el cuadro que figura en el considerando 199 de la Decisión impugnada, muestran una subcompensación de los SIEG de todos los hospitales IRIS, aunque tres hospitales hubieran recibido una sobrecompensación ocasional en uno o dos ejercicios anuales, trasladada al período siguiente. Por otra parte, de la calificación de la financiación anticipada por el FRBRTC a los municipios en el contexto de la reestructuración hospitalaria de 1995 como un crédito incobrable no podía nacer una sobrecompensación. Además, el mecanismo de anticipos a través del FRBRTC sólo permite la cobertura temporal de los déficits, ya que ese anticipo debe ser devuelto cuando se determine el importe del déficit del hospital, lo que permite excluir toda sobrecompensación (considerandos 194 a 201 de la Decisión impugnada);
- «Contabilidad separada e inexistencia de subvenciones cruzadas»: la Comisión considera que las disposiciones sobre contabilidad hospitalaria, aplicables a todos los hospitales, exigen un registro contable separado de las cargas propias de las misiones de servicio público SIEG y de las otras cargas. Se cumple por tanto la exigencia de contabilidad separada. Están excluidas las subvenciones cruzadas, dado que las actividades comerciales de los hospitales públicos son marginales, y son objeto de contabilización separada (considerandos 202 a 206 de la Decisión impugnada);
- «Control de la sobrecompensación por las autoridades públicas»: la Comisión estima que la actividad de los hospitales IRIS en ejecución de las misiones de servicio público tanto hospitalarias como sociales está sujeta a diversos mecanismos de control que permiten evitar la concesión de sobrecompensaciones (considerandos 207 a 211 de la Decisión impugnada).

44 Por último, la Comisión considera que el sistema de financiación examinado cumple las exigencias de los artículos 1 a 3 de la Directiva 80/723/CEE de la Comisión, de 25 de junio de 1980, relativa a la transparencia de las relaciones financieras entre los Estados Miembros y las empresas públicas (DO L 195, p. 35; EE 08/02, p. 75), sustituida por la Directiva 2006/111/CE de la Comisión, de 16 de noviembre de 2006, relativa a la transparencia de las relaciones financieras entre los Estados miembros y las empresas públicas, así como a la transparencia financiera de determinadas empresas (DO L 195, p. 35) (considerandos 213 a 218 de la Decisión impugnada).

45 La Comisión concluyó lo siguiente:

«[...] Durante el período 1996-2007, incluida la ayuda a la reestructuración de 1995, los [hospitales] IRIS se beneficiaron de un conjunto de financiaciones públicas en concepto de compensación de las misiones de SIEG hospitalarias y no hospitalarias. Esas financiaciones constituyen ayudas de Estado en el sentido del artículo 87 [CE], apartado 1 [...] Teniendo en cuenta su conformidad con las disposiciones del Paquete SIEG [...], esas medidas están comprendidas en la excepción a la obligación de notificación prevista en el artículo 88 [CE], apartado 3 [desde el 19 de diciembre de 2005] mientras que durante el período precedente esas ayudas no notificadas deben considerarse ilegales. No obstante, todas esas ayudas son compatibles con el mercado interior, por su conformidad con las exigencias [...] enunciadas en el artículo 86 [CE], apartado 2»

## **Procedimiento y pretensiones de las partes**

- 46 Mediante demanda presentada en la Secretaría del Tribunal el 17 de marzo de 2010 la demandante interpuso el presente recurso.
- 47 En escritos presentados en la Secretaría del Tribunal el 21 de junio de 2010 y el 9, 16 y 26 de julio de 2010 la República Francesa, el Reino de los Países Bajos, la Región Bruselas-Capital, el municipio de Anderlecht, el municipio de Etterbeek, el municipio de Ixelles, la ciudad de Bruselas y el municipio de Saint-Gilles solicitaron intervenir en apoyo de las pretensiones de la Comisión.
- 48 Por auto del Presidente de la Sala Sexta del Tribunal de 13 de septiembre de 2010 se admitió la intervención de la Región Bruselas-Capital, del municipio de Anderlecht, del municipio de Etterbeek, del municipio de Ixelles, de la ciudad de Bruselas y del municipio de Saint-Gilles.
- 49 Al modificarse la composición de las Salas del Tribunal, el Juez Ponente fue adscrito a la Sala Quinta, por lo que el presente asunto fue atribuido a dicha Sala.
- 50 Por autos del Presidente de la Sala Quinta del Tribunal de 4 de octubre de 2010 se admitió la intervención de la República Francesa y del Reino de los Países Bajos.
- 51 Las coadyuvantes presentaron sus escritos de formalización de la intervención el 20 de diciembre de 2010. La demandante y la Comisión presentaron sus observaciones sobre esos escritos el 7 de abril de 2011.
- 52 En el marco de las diligencias de ordenación del procedimiento el Tribunal instó a la Comisión a presentar diversos documentos y formuló preguntas escritas a las partes, quienes las respondieron en escritos de 18 de noviembre de 2011.
- 53 En la vista de 6 de diciembre de 2011 se oyeron los informes orales de las partes y sus respuestas a las preguntas formuladas por el Tribunal, con la excepción del Reino de los Países Bajos, que informó al Tribunal de que no comparecería en la vista.
- 54 La demandante solicita al Tribunal que:
- Anule la Decisión impugnada.
  - Condene en costas a la Comisión y a las partes coadyuvantes.
- 55 En su escrito de réplica la demandante solicita también al Tribunal que ordene a la Comisión presentar diversos documentos.
- 56 La Comisión, apoyada por las partes coadyuvantes, solicita al Tribunal que:
- Desestime el recurso por infundado.
  - Condene en costas a la demandante.

## Fundamentos de Derecho

### *Sobre la admisibilidad*

- 57 La Comisión, apoyada por la República Francesa, duda de la admisibilidad del presente recurso, dado que aduce motivos de anulación fundados en supuestos errores de apreciación sobre la compatibilidad de la ayuda. Según esas partes, en el marco del presente recurso no incumbe al Tribunal pronunciarse sobre la compatibilidad de la ayuda, por lo que los referidos motivos de la demandante deben ser declarados inadmisibles.
- 58 Hay que recordar acerca de ello que según reiterada jurisprudencia, cuando la Comisión, sin iniciar el procedimiento formal de examen previsto en el artículo 88 CE, apartado 2, constata en una decisión adoptada con fundamento en el apartado 3 del mismo artículo que una ayuda es compatible con el mercado interior, los interesados beneficiarios de las garantías de procedimiento previstas en ese artículo sólo pueden conseguir su observancia si tienen la posibilidad de impugnar esa decisión ante el juez de la Unión.
- 59 Por esas razones, es admisible un recurso que solicite la anulación de tal decisión, interpuesto por un interesado en el sentido del artículo 88 CE, apartado 2, cuando el recurrente, mediante él, pretenda que se salvaguarden los derechos de procedimiento que le confiere esta disposición (sentencia del Tribunal de Justicia de 13 de diciembre de 2005, Comisión/Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, C-78/03 P, Rec. p. I-10737, apartados 34 y 35; véanse también en ese sentido las sentencias del Tribunal de Justicia de 19 de mayo de 1993, Cook/Comisión, C-198/91, Rec. p. I-2487, apartados 23 a 26, y de 15 de junio de 1993, Matra/Comisión, C-225/91, Rec. p. I-3203, apartados 17 a 20).
- 60 En cambio, si el demandante impugna el fundamento de la decisión de apreciación de la ayuda como tal, el solo hecho de que pueda ser considerado como un interesado a los efectos del artículo 88 CE, apartado 2, no puede bastar para reconocer la admisibilidad del recurso. En tal caso debe demostrar que tiene una cualidad especial en el sentido de la jurisprudencia derivada de la sentencia del Tribunal de Justicia de 15 de julio de 1963, Plaumann/Comisión (25/62, Rec. p. 197, 223), demostrando en particular que su posición en el mercado resulta afectada sustancialmente por la ayuda objeto de la decisión de que se trate (sentencias del Tribunal de Justicia de 28 de enero de 1986, Cofaz y otros/Comisión, 169/84, Rec. p. 391, apartados 22 a 25, y Comisión/Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, antes citada, apartado 37).
- 61 En el presente asunto la demandante manifiesta que su recurso pretende la protección de sus derechos procedimentales como parte interesada a los efectos del artículo 88 CE, apartado 2, ya que la negativa a iniciar el procedimiento formal de examen los lesiona. Según esa parte, en este caso la demostración de las serias dificultades halladas por la Comisión en el examen de la ayuda no puede separarse de la existencia de errores en la aplicación del artículo 86 CE, apartado 2.
- 62 Es preciso apreciar, sin que la Comisión lo haya refutado, que la demandante, en su calidad de asociación que agrupa a diversos hospitales privados instalados en la región de Bruselas-Capital, debe ser considerada como un interesado a los efectos del artículo 88 CE, apartado 2.
- 63 Por tanto, esa parte está legitimada para solicitar la anulación de la Decisión impugnada con objeto de proteger sus derechos procedimentales derivados de esa disposición.
- 64 Acerca de los argumentos de la Comisión y de la República Francesa basados en que la demandante aduce motivos de anulación inadmisibles, fundados en supuestos errores de apreciación sobre la compatibilidad de la ayuda, hay que recordar que, cuando un demandante solicita la anulación de una

decisión de no oponer objeciones, puede invocar cualquier motivo apto para demostrar que la apreciación de los datos de que disponía la Comisión en la fase preliminar de examen habría debido suscitar dudas sobre la compatibilidad de la ayuda con el mercado interior.

- 65 No obstante, la formulación de este tipo de alegaciones no puede transformar el objeto del recurso ni modificar sus requisitos de admisibilidad. Por el contrario, la existencia de dudas sobre dicha compatibilidad es precisamente la prueba que debe aportarse para demostrar que la Comisión debía incoar el procedimiento de examen formal (sentencia del Tribunal de Justicia de 24 de mayo de 2011, Comisión/Kronoply y Kronotex, C-83/09 P, Rec. p. I-4441, apartado 59).
- 66 En el contexto de tal recurso el Tribunal debe apreciar los motivos que impugnan la compatibilidad de la ayuda puestos en relación con la existencia de una dificultad seria, sin que haya lugar a declararlos inadmisibles (véanse en ese sentido las sentencias del Tribunal de 1 de julio de 2010, M6 y TF1/Comisión, T-568/08 y T-573/08, Rec. p. II-3397, apartado 72, y de 9 de septiembre de 2010, British Aggregates y otros/Comisión, T-359/04, Rec. p. II-4227, apartados 58 y 59).
- 67 En el presente asunto, de la demanda resulta con claridad que la demandante solicita la anulación de la decisión de no poner objeciones, alegando que la Decisión impugnada infringió sus derechos procedimentales.
- 68 Al tratarse por tanto de un recurso que impugna la legalidad de la decisión adoptada sin iniciar el procedimiento formal de examen, es preciso considerar todos los motivos aducidos por la demandante, para apreciar si permiten apreciar dificultades serias ante las que la Comisión habría debido iniciar el procedimiento formal de examen.
- 69 En consecuencia, debe considerarse admisible el presente recurso.

#### *Sobre el fondo*

- 70 En apoyo de su recurso la demandante aduce un motivo único fundado en la existencia de dificultades serias en el examen preliminar de las medidas de ayuda discutidas. Mantiene que la Comisión habría debido concebir serias dudas sobre la compatibilidad de las medidas de ayuda examinadas con el mercado interior, a la luz de los criterios para la aplicación del artículo 86 CE, apartado 2, por un lado, y por otro, que la Decisión impugnada está insuficientemente motivada.
- 71 Además, por primera vez en su escrito de réplica esa parte invoca ciertas circunstancias que acompañaron la adopción de la Decisión impugnada, a saber la duración del procedimiento administrativo y la extensión y la complejidad de esa Decisión.

#### Observaciones previas

##### – Sobre la amplitud del control jurisdiccional

- 72 Según reiterada jurisprudencia el procedimiento formal de examen previsto en el artículo 88 CE, apartado 2, tiene carácter indispensable cuando la Comisión encuentra dificultades serias para apreciar si una ayuda es compatible con el mercado interior. Por tanto, la Comisión únicamente puede limitarse a la fase previa del artículo 88 CE, apartado 3, para adoptar una decisión favorable a una ayuda, si, después de un primer examen, le es posible llegar a la convicción de que dicha ayuda es compatible con el Tratado.

- 73 Por el contrario, si este primer examen lleva a la Comisión a la convicción opuesta, o bien no le ha permitido superar todas las dificultades planteadas por la apreciación de la compatibilidad de dicha ayuda con el mercado interior, la Comisión tiene el deber de recabar todas las opiniones necesarias y de iniciar, para ello, el procedimiento del artículo 88 CE, apartado 2 (sentencias *Cook/Comisión*, antes citada, apartado 29, y *Matra/Comisión*, antes citada, apartado 33).
- 74 El concepto de dificultades serias tiene carácter objetivo. La existencia de tales dificultades debe buscarse tanto en las circunstancias en que se adoptó el acto impugnado como en su contenido, de forma objetiva, relacionando la motivación de la decisión con los datos de que disponía la Comisión cuando se pronunció sobre la compatibilidad de las ayudas controvertidas con el mercado interior (sentencia del Tribunal de Justicia de 2 de abril de 2009, *Bouygues y Bouygues Télécom/Comisión*, C-431/07 P, Rec. p. I-2665, apartado 63 ; sentencias del Tribunal General de 18 de septiembre de 1995, *SIDE/Comisión*, T-49/93, Rec. p. II-2501, apartado 60, y *British Aggregates y otros/Comisión*, antes citada, apartado 56).
- 75 El carácter insuficiente o incompleto del examen llevado a cabo por la Comisión durante la fase previa de examen constituye un indicio de la existencia de dificultades serias (véase la sentencia *British Aggregates y otros/Comisión*, antes citada, apartado 57, y la jurisprudencia citada).
- 76 El control de legalidad ejercido por el Tribunal sobre la existencia de dificultades serias va más allá de la búsqueda del error manifiesto de apreciación (sentencias del Tribunal de 15 de marzo de 2001, *Prayon-Rupel/Comisión*, T-73/98, Rec. p. II-867, apartado 47, y *British Aggregates y otros/Comisión*, antes citada, apartado 56).
- 77 Dado que la legalidad de la decisión impugnada depende de que existan dudas sobre la compatibilidad de la ayuda discutida con el mercado interior, incumbe al demandante aportar la prueba de la existencia de esas dudas, a partir de un conjunto de indicios concordantes (sentencia *Comisión/Kronoply y Kronotex*, antes citada, apartado 59, y auto del Tribunal de Justicia de 9 de junio de 2011, *TF1/Comisión*, C-451/10 P, no publicado en la Recopilación, apartado 52).
- 78 Antes de examinar en primer término los argumentos de la demandante sobre la aplicación del artículo 86 CE, apartado 2, a las medidas de ayuda discutidas, el Tribunal estima oportuno recordar las condiciones de aplicación de esa disposición.
- Sobre las condiciones de aplicación del artículo 86 CE, apartado 2
- 79 En virtud del artículo 86 CE, apartado 2, las empresas encargadas de la gestión de SIEG o que tengan el carácter de monopolio fiscal están sometidas a las normas del Tratado CE, en especial a las normas sobre competencia, en la medida en que la aplicación de dichas normas no impida, de hecho o de derecho, el cumplimiento de la misión específica a ellas confiada. El desarrollo de los intercambios no deberá quedar afectado en forma tal que sea contraria al interés de la Comunidad.
- 80 En la sentencia *Altmark* (apartados 87 a 94), el Tribunal de Justicia afirmó que la compensación concedida como contrapartida de las prestaciones realizadas para la ejecución de las obligaciones de servicio público no constituye una ayuda de Estado a condición de que se ajuste a los cuatro criterios acumulativos siguientes:
- la empresa beneficiaria debe estar efectivamente encargada de la ejecución de obligaciones de servicio público y éstas deben estar claramente definidas;
- los parámetros para el cálculo de la compensación deben establecerse previamente de forma objetiva y transparente;

- la compensación no puede superar el nivel necesario para cubrir total o parcialmente los gastos ocasionados por la ejecución de las obligaciones de servicio público, teniendo en cuenta los ingresos correspondientes y un beneficio razonable por la ejecución de estas obligaciones, y
- cuando la elección de la empresa encargada de ejecutar obligaciones de servicio público no se haya realizado en un procedimiento de licitación pública, el nivel de la compensación necesaria debe calcularse sobre la base de un análisis de los costes que una empresa media, bien gestionada y adecuadamente equipada para poder satisfacer las exigencias de servicio público requeridas habría soportado para ejecutar estas obligaciones, teniendo en cuenta los ingresos correspondientes y un beneficio razonable por la ejecución de estas obligaciones.

81 Las compensaciones de servicio público que no se ajustan a esos criterios están sujetas a la aplicación de las reglas sobre ayudas de Estado, pero pueden declararse compatibles con el mercado interior, en especial en virtud del artículo 86 CE, apartado 2 (sentencia M6 y TF1/Comisión, antes citada, apartado 62).

82 Al tiempo de los hechos las condiciones de aplicación de la excepción de que se trata estaban previstas en la Decisión 2005/842, por un lado, y por otro, en el Marco comunitario sobre ayudas estatales en forma de compensación por servicio público.

83 De la Decisión impugnada resulta que, para apreciar la compatibilidad de las medidas discutidas, la Comisión se basó, en sustancia, en las condiciones establecidas en la Decisión 2005/842, a la vez que precisó que, salvo algunas exigencias adicionales, esas condiciones se sustentaban en los tres primeros criterios enunciados en la sentencia Altmark (considerandos 167 y 168 de la Decisión impugnada).

84 Como sea que la argumentación expuesta en la demanda se estructura conforme a los criterios enunciados en la sentencia Altmark, de los cuales los tres primeros coinciden en alto grado con las disposiciones de la Decisión 2005/842, según la Comisión, es oportuno examinar los argumentos de la demandante según el orden de esos criterios.

– Sobre la naturaleza específica del servicio público hospitalario

85 Se ha de señalar que, aunque las condiciones enunciadas en la sentencia Altmark y en el Paquete SIEG abarcan sin distinción todos los sectores de la economía, su aplicación debe tener en cuenta la especificidad del sector considerado.

86 El Tribunal ha juzgado en particular que, habida cuenta de la especial naturaleza de la misión SIEG en algunos sectores, los criterios de la sentencia Altmark se deben aplicar con flexibilidad, con referencia al espíritu y a la finalidad que guiaron su enunciado, de una forma adaptada a las características específicas del asunto considerado (sentencia del Tribunal de 12 de febrero de 2008, BUPA y otros/Comisión, T-289/03, Rec. p. II-81, apartado 160).

87 Respecto al sector hospitalario, esa forma de análisis se refleja en el considerando 16 de la Decisión 2005/842, según el que:

«Debe tenerse en cuenta que, en el estado actual de desarrollo del mercado interior, la intensidad del falseamiento de la competencia en [este sector] no es necesariamente proporcional al nivel de volumen de negocios y de compensación. En consecuencia, los hospitales que presten cuidados médicos, y, cuando proceda, servicios de urgencia y servicios accesorios relacionados directamente con la actividad principal, especialmente en el ámbito de la investigación [...] deben beneficiarse de la exención de notificación prevista en la presente Decisión incluso en caso de que la compensación recibida supere los umbrales establecidos en la presente Decisión, siempre que los Estados miembros consideren los servicios prestados como [SIEG]»

- 88 En la aplicación del artículo 86 CE, apartado 2, hay que tener en cuenta también la falta de dimensión comercial de un servicio público determinado, cuando su calificación como SIEG se explica antes bien por su impacto en el sector competitivo y comercial (véase en ese sentido la sentencia del Tribunal de 26 de junio de 2008, SIC/Comisión, T-442/03, Rec. p. II-1161, apartado 153).
- 89 De ello se deduce que los criterios enunciados por el Tribunal de Justicia en la sentencia Altmark acerca de la actividad de transporte, que constituye innegablemente una actividad económica y competitiva, no se pueden aplicar con el mismo rigor al sector hospitalario, que no tiene necesariamente esa dimensión competitiva y comercial.
- 90 Por otra parte, el Tribunal ha afirmado que, en la medida en que un sistema nacional de salud, gestionado por los ministerios y otras entidades, se regía por el principio de solidaridad tanto a la hora de obtener financiación, mediante cotizaciones sociales y otras contribuciones estatales, como a la hora de prestar gratuitamente servicios a sus afiliados sobre la base de una cobertura universal, dichos organismos no actuaban como empresas en su actividad de gestión del sistema referido (sentencia del Tribunal de 4 de marzo de 2003, FENIN/Comisión, T-319/99, Rec. p. II-357, apartado 39).
- 91 La Decisión impugnada atiende a esa consideración. Por un lado, califica como económica la actividad de prestación de asistencia hospitalaria, estimando que conviene diferenciarla de la «gestión del sistema nacional de salud», ejercida por organismos públicos con prerrogativas de autoridad pública. Por otro lado, constata que los hospitales públicos también ejercen otras actividades de carácter social, que probablemente no pueden calificarse como económicas, aunque se incluyeran en la Decisión impugnada únicamente por razones de economía procedimental: aun si esas actividades se considerasen económicas, las subvenciones correspondientes serían ayudas compatibles (considerandos 110 y 111 de la Decisión impugnada).
- 92 Hay que observar, además, que la aplicación del artículo 86 CE, apartado 2, en el sector hospitalario debe tener en cuenta la necesidad de respetar las responsabilidades de los Estados miembros en la definición de su política de salud y en materia de organización y suministro de servicios sanitarios y asistencia médica, según resulta en especial del artículo 152 CE, apartado 5.
- 93 Con arreglo a esas consideraciones los Estados miembros organizan su sistema nacional de salud en función de los principios que eligen, y, en particular, las obligaciones inherentes al servicio público hospitalario pueden comprender tanto obligaciones impuestas a todo establecimiento hospitalario como obligaciones complementarias impuestas únicamente a los establecimientos públicos, teniendo en cuenta su importancia creciente para el buen funcionamiento del sistema nacional de salud.
- 94 No obstante, dado que la organización de la prestación de servicios de salud decidida por un Estado miembro conlleva la imposición de obligaciones de servicio público a los operadores privados, debe tenerse en cuenta ese hecho al apreciar las medidas de ayuda adoptadas en el sector.
- 95 En particular, cuando están a cargo de las entidades públicas y privadas encargadas del mismo servicio público exigencias diferentes, lo que supone un nivel diferente de los costes y de la compensación, esas diferencias deben manifestarse con claridad en sus respectivos actos de atribución del servicio, en especial para que sea posible comprobar la compatibilidad de la subvención con el principio de igualdad de trato. En efecto, la Comisión no puede declarar compatible con el mercado interior una ayuda de Estado que, debido a alguna de sus modalidades, vulnere los principios generales del Derecho de la Unión, como el principio de igualdad de trato (sentencia del Tribunal de Justicia de 15 de abril de 2008, Nuova Agricast, C-390/06, Rec. p. I-2577, apartado 51).
- 96 A la luz de esas consideraciones deben examinarse los argumentos de la demandante referidos a las apreciaciones de la Comisión sobre la compatibilidad de las medidas de ayuda discutidas con el mercado interior.

Sobre la existencia de una obligación de servicio público claramente definida

- 97 Según el primer criterio enunciado por la sentencia *Altmark*, la empresa beneficiaria de una compensación debe estar efectivamente encargada de la ejecución de obligaciones de servicio público, y éstas deben ser claramente definidas.
- 98 El Tribunal ya ha estimado que el mismo criterio se aplica cuando se haya invocado la excepción prevista en el artículo 86 CE, apartado 2 (sentencias del Tribunal de 11 de junio de 2009, *ASM Brescia/Comisión*, T-189/03, Rec. p. II-1831, apartado 126, e *Italia/Comisión*, T-222/04, Rec. p. II-1877, apartado 111).
- 99 Según reiterada jurisprudencia, los Estados miembros disponen de un amplio margen de apreciación al definir lo que consideran SIEG, por lo que esa definición sólo puede ser cuestionada por la Comisión en caso de error manifiesto (sentencias del Tribunal de 15 de junio de 2005, *Olsen/Comisión*, T-17/02, Rec. p. II-2031, apartado 216, y *BUPA y otros/Comisión*, antes citada, apartados 166 y 169).
- 100 El alcance del control por el Tribunal de las apreciaciones de la Comisión debe ajustarse a esa limitación.
- 101 No obstante, ese control debe comprobar el respeto de algunos criterios mínimos, referidos a la existencia de un acto del poder público que haya encargado al operador de que se trate de una misión de SIEG (véase la sentencia *BUPA y otros/Comisión*, antes citada, apartado 181, y la jurisprudencia citada), y al carácter universal y obligatorio de esta misión (sentencia *BUPA y otros/Comisión*, antes citada, apartado 172).
- 102 Por otra parte, en virtud del artículo 4 de la Decisión 2005/842, «la responsabilidad del funcionamiento del [SIEG] deberá atribuirse a la empresa en cuestión mediante uno o varios actos oficiales cuya forma podrá determinar cada Estado miembro» y estos actos deberán indicar, en particular «la naturaleza y duración de las obligaciones de servicio público» y «la empresa y el territorio afectados».
- 103 En el presente caso, al apreciar las medidas de ayuda discutidas la Comisión hizo una distinción entre las misiones de servicio público hospitalarias que incumben a todos los hospitales, en primer lugar (considerandos 140 a 145 de la Decisión impugnada), las misiones de servicio público hospitalarias específicas de los hospitales IRIS, en segundo lugar (considerandos 146 a 149), y las misiones de servicio público no hospitalarias específicas de los hospitales IRIS, en tercer lugar (considerandos 151 a 156).
- 104 La demandante afirma, en sustancia, que la primera condición enunciada en la sentencia *Altmark* no se cumple en el caso de las misiones hospitalarias y no hospitalarias que, según la Comisión, únicamente incumben a los hospitales IRIS, pertenecientes a esas categorías segunda y tercera de misiones de servicio público.

– Sobre la existencia de un acto del poder público constitutivo de la atribución

- 105 En la Decisión impugnada la Comisión se refiere a tres clases de actos que atribuyen las misiones hospitalarias de servicio público a los hospitales IRIS, a saber, en primer lugar los actos legislativos y reglamentarios, es decir la LCH, la Ley orgánica de los CPAS y los actos derivados, en segundo lugar los convenios concluidos entre los CPAS y los hospitales IRIS, y en tercer lugar los planes estratégicos elaborados por la asociación IRIS (en lo sucesivo, «planes estratégicos IRIS»).

- 106 La demandante no refuta el hecho de que la misión de servicio público pueda ser definida en actos diferentes, incluidos los actos de naturaleza convencional. Mantiene sin embargo que no cabe considerar que los planes estratégicos IRIS constituyan el acto de atribución, ya que se trata de planes adoptados por la estructura de cabecera IRIS, y por tanto las obligaciones que prevén para los hospitales IRIS son «autoimpuestas».
- 107 Hay que recordar que los Estados miembros disponen de una amplia facultad de apreciación en la definición de los SIEG (apartado 99 anterior), y en consecuencia en la elección de la forma jurídica de un acto o de varios actos de atribución del servicio.
- 108 La atribución de la misión de servicio público puede definirse en varios actos diferentes, tanto los que establecen la regulación general de la materia como los que se dirigen específicamente a establecimientos singulares. En efecto, la posibilidad de atribuir la misión mediante «uno o varios» actos oficiales está expresamente prevista en el artículo 4 de la Decisión 2005/842.
- 109 La atribución puede nacer también de actos convencionales, siempre que emanen del poder público y sean obligatorios. Así ocurre *a fortiori* cuando esos actos concretan las obligaciones impuestas por la legislación (véase en ese sentido la sentencia del Tribunal de Justicia de 23 de octubre de 1997, Comisión/Francia, C-159/94, Rec. p. I-5815, apartado 66).
- 110 En la Decisión impugnada la Comisión consideró que los planes estratégicos IRIS podían calificarse como actos del poder público, «ya que se imponían a los [hospitales] IRIS por los poderes públicos, que habían decidido el contenido de esos planes a través de la junta general de la estructura de cabecera IRIS, que [era] equiparable a un poder público, y en la que esos poderes públicos [designaban] a la mayoría de los asistentes» (considerando 146 de la Decisión impugnada).
- 111 Al respecto, es preciso observar que puede estimarse que el ejercicio del poder público se ha atribuido a un organismo si éste está integrado por una mayoría de representantes del poder público y si debe respetar, al adoptar una decisión, determinados criterios de interés público (véanse en ese sentido y por analogía las sentencias del Tribunal de Justicia de 5 de octubre de 1995, Centro Servizi Spediporto, C-96/94, Rec. p. I-2883, apartados 23 a 25, y de 18 de junio de 1998, Comisión/Italia, C-35/96, Rec. p. I-3851, apartados 41 a 44).
- 112 Así pues, para que las decisiones de una entidad se puedan calificar como actos públicos, sus órganos deben estar integrados por personas encargadas de velar por el interés público, y las autoridades públicas deben disponer de una facultad efectiva de control de las decisiones (véase a contrario la sentencia del Tribunal de Justicia de 9 de septiembre de 2003, CIF, C-198/01, Rec. p. I-8055, apartados 77 y 78).
- 113 En el presente caso, es preciso señalar que IRIS es una asociación constituida por los poderes públicos y que sigue sometida al control de éstos a través de sus órganos. Fue creada con el objetivo de desarrollar las funciones expresamente previstas por la legislación sobre la gestión del servicio público de que se trata, a saber la Ley orgánica de los CPAS. La adopción de los planes estratégicos por IRIS está prevista por la misma legislación, como medio para determinar la estrategia general y de establecimientos de la política hospitalaria (considerando 25 de la Decisión impugnada).
- 114 La demandante no ha expuesto ninguna argumentación que pueda desvirtuar las apreciaciones de la Comisión sobre esos aspectos, que permiten considerar los planes estratégicos como actos del poder público, ni tampoco el carácter obligatorio de esos planes estratégicos.

- 115 En efecto, la demandante ha señalado que, según la Comisión, la atribución de las obligaciones de servicio público de los hospitales IRIS representa «la voluntad de sus accionistas (adherentes), que son los poderes públicos» (considerando 147 de la Decisión impugnada), lo que da a entender que la atribución de servicio público emana de los organismos públicos en su condición de accionistas de los hospitales.
- 116 Sin embargo, de las precisiones aportadas por la Comisión en su respuesta de 18 de noviembre de 2011 a una pregunta escrita del Tribunal resulta que la asociación IRIS no puede ser considerada como una entidad que explota ella misma los hospitales considerados, dado que se trata de una persona jurídica distinta de las asociaciones gestoras de los hospitales, que además disponen, según la Comisión, de una autonomía decisoria significativa en su gestión de las actividades hospitalarias.
- 117 La demandante no rebate esas indicaciones, y se limita a señalar que la asociación IRIS puede sustituir a las asociaciones locales, «al menos en principio», al tiempo que afirma que en la práctica sólo ejerce un control limitado cuyo aspecto principal consiste en la elaboración de planes estratégicos.
- 118 De ello resulta que debe desestimarse la argumentación de la demandante en contra de la calificación de los planes estratégicos IRIS como actos del poder público.

– Sobre la atribución de las misiones hospitalarias específicas de los hospitales IRIS

- 119 Las partes concuerdan en que todos los hospitales belgas, públicos y privados, tienen atribuida una misión de servicio público «general», nacida de la LCH y de los actos derivados, analizada por la Comisión en los considerandos 140 a 145 de la Decisión impugnada.
- 120 La demandante sólo impugna las apreciaciones de la Comisión sobre la existencia de las misiones hospitalarias «específicas», atribuidas únicamente a los hospitales IRIS, examinadas en los considerandos 146 a 149 de la Decisión impugnada. Mantiene que los actos oficiales belgas no imponen a los hospitales IRIS ninguna obligación específica y adicional en relación a la misión hospitalaria derivada de la LCH, y que en cualquier caso esas supuestas obligaciones específicas no están claramente definidas.
- 121 De los considerandos 146 a 149 de la Decisión impugnada resulta que los hospitales IRIS están encargados de una misión hospitalaria específica, al estar sujetos a obligaciones de servicio público adicionales a las que incumben a los otros hospitales belgas públicos y privados en virtud de la LCH.
- 122 Según la Comisión, se trata de «la obligación de prestar asistencia a todo paciente en cualquier circunstancia, incluso ajena a la urgencia» o de «la obligación de dispensar asistencia hospitalaria continua, ofrecida a todo paciente cualquiera que sea su situación social o económica», por un lado, y por otro, de «la obligación de ofrecer una actividad completa de asistencia hospitalaria en todos los centros» o «de prestar a todo paciente, a simple solicitud de éste, toda clase de servicio hospitalario, en un marco multicentro» (considerandos 146 a 149 de la Decisión impugnada).
- 123 En lo que atañe a «la obligación de prestar asistencia a todo paciente en cualquier circunstancia», la Comisión menciona ante todo el artículo 57, apartado 1, de la Ley orgánica de los CPAS, que dispone que los CPAS tienen «la misión de prestar a las personas y a las familias la ayuda debida por la colectividad», incluida la asistencia médica (considerando 146 de la Decisión impugnada).
- 124 Como manifiesta con razón la demandante, hay que observar que, al tratarse de una obligación a cargo de los CPAS, no puede considerarse que por sí misma esa disposición imponga una obligación específica a los hospitales IRIS.

- 125 No obstante, de la Decisión impugnada resulta que las misiones previstas por el artículo 57 de la Ley orgánica de los CPAS se delegan a los hospitales IRIS en virtud de los convenios concluidos con los CPAS y de los planes estratégicos IRIS (considerandos 24, 25 y 146 de la Decisión impugnada).
- 126 En primer lugar, en cuanto a los convenios concluidos con los CPAS, la Comisión presenta como ejemplo en su escrito de 18 de noviembre de 2011 el convenio «domicilio de socorro *bis*» concluido entre once CPAS bruselenses y los hospitales IRIS el 30 de septiembre de 1998 (en lo sucesivo, «convenio domicilio de socorro»), sobre el que la demandante pudo exponer observaciones en el contexto de las diligencias de ordenación del procedimiento y en la vista.
- 127 La demandante alega que ese convenio no establece ninguna obligación adicional a las previstas por la LCH sino que regula, en esencia, la prestación por los CPAS de asistencia a los pacientes indigentes provistos de un requerimiento. Afirma que no cabe sostener que la obligación de prestar asistencia a «todo paciente en cualquier circunstancia» pueda nacer de simples convenios, en defecto de disposición alguna en actos legislativos aplicables a la actividad hospitalaria.
- 128 Es preciso constatar que esos argumentos sobre el contenido del convenio «domicilio de socorro» corroboran la alegación de la demandante basada en la existencia de dudas acerca de la existencia de un acto de atribución que defina claramente las misiones hospitalarias específicas delegadas a los hospitales IRIS.
- 129 En efecto, en la Decisión impugnada la Comisión cita la cláusula del convenio de que se trata en virtud de la que «los hospitales públicos llevan a cabo misiones especiales mediante la dispensación de asistencia a toda persona cualesquiera que sean su patología, su nivel de ingresos, condiciones de seguro de enfermedad u orígenes» (considerando 24 de la Decisión impugnada).
- 130 Ahora bien, según se deduce del texto del convenio «domicilio de socorro» presentado por la Comisión, a esa disposición, que figura en el preámbulo del citado convenio, le siguen considerandos que precisan que éste «regula las relaciones entre los CPAS y los hospitales que son parte en el convenio en materia de cobertura de la asistencia concedida a determinadas personas en esos hospitales».
- 131 De las disposiciones del convenio considerado resulta que los hospitales se comprometen a conceder asistencia con prioridad a las personas a las que asisten los CPAS y cuyos tratamientos asumen a su cargo estos últimos. En efecto, en virtud del artículo 1 del convenio, en caso de asistencia no urgente «el hospital se compromete a [...] dispensar la asistencia [...] con prioridad a las personas asistidas que los CPAS le remitan y a quienes hayan expedido previamente a tal efecto un compromiso de asunción de los gastos (requerimiento)», mientras que el CPAS «se compromete a pagar las facturas no discutidas del hospital a más tardar en 60 días».
- 132 En su escrito de 18 de noviembre de 2011 la Comisión indica que el convenio en cuestión tiene como objeto más específico la asistencia concedida a los pacientes indigentes, denominada «a requerimiento», y que la obligación de los hospitales públicos IRIS de prestar asistencia a todo paciente en cualquier circunstancia comprende, «especial pero no exclusivamente», las intervenciones previstas en el convenio de que se trata y cuyos gastos asume a su cargo el CPAS.
- 133 Se ha de observar, al respecto, que de los considerandos 24, 25 y 146 de la Decisión impugnada resulta que la misión de servicio público prevista en el artículo 57 de la Ley orgánica de los CPAS, que pretende dar acceso a la asistencia médica a toda persona, se delega a los hospitales IRIS en virtud del convenio concluido con los CPAS. Pues bien, de la Decisión impugnada no se deduce que la Comisión hubiera examinado las disposiciones materiales de ese convenio, que prevén las intervenciones realizadas en virtud de un requerimiento y cuyos gastos asumen los CPAS, antes de pronunciarse sobre la existencia y el contenido de la misión de que se trata.

- 134 Por otra parte, las indicaciones ofrecidas por la Comisión en respuesta a las preguntas escritas del Tribunal no concuerdan con las apreciaciones expuestas en la Decisión impugnada.
- 135 Ésta constata que, en virtud del convenio referido, los hospitales IRIS han asumido una misión de servicio público de acceso a la asistencia a favor de todos, prevista en el artículo 57 de la Ley orgánica de los CPAS (considerando 24 de la Decisión impugnada).
- 136 Ahora bien, de las respuestas de la Comisión de 18 de noviembre de 2011 resulta que las disposiciones del convenio en cuestión enuncian una obligación más limitada, consistente en dispensar asistencia a las personas asistidas por los CPAS, y cuyos gastos asumen a su cargo los CPAS.
- 137 Además, la Comisión manifiesta en sus respuestas que la misión de servicio público en cuestión comprende, «especial pero no exclusivamente», las intervenciones previstas en el convenio «domicilio de socorro», lo que da a entender que ese convenio no regula todas las obligaciones inherentes a la misión referida.
- 138 En segundo término, acerca de los planes estratégicos IRIS, que según el considerando 25 de la Decisión impugnada «regulan» la misión de servicio público de que se trata, hay que observar que se trata de documentos internos elaborados por la asociación en ejercicio de su competencia de gestión estratégica de la actividad de la red hospitalaria IRIS.
- 139 En la Decisión impugnada la Comisión se refiere a la disposición del plan estratégico IRIS 2002-2006 según la que «los hospitales públicos se proponen acoger y dispensar asistencia a todos los pacientes, cualesquiera que sean sus orígenes, sus condiciones, su cultura, sus convicciones y sus patologías» (considerando 25 de la Decisión impugnada).
- 140 De la parte del plan estratégico mencionado, presentada por la Comisión con su escrito de 18 de noviembre de 2011 en respuesta a la pregunta del Tribunal que le instaba a precisar el contenido de la obligación de los hospitales IRIS de prestar «asistencia a todo paciente en cualquier circunstancia», se deduce que la disposición pertinente deriva de la parte introductoria de la rúbrica «La ética» de ese plan. Esa parte prevé en sustancia la instauración de un «comité de ética» en cada hospital IRIS y regula el funcionamiento de ese órgano. Pues bien, excepto esos aspectos, la Comisión no invoca otras disposiciones del plan estratégico IRIS que pudieran constituir el acto de atribución del servicio público en cuestión.
- 141 Por otro lado, en sus apreciaciones según las que la obligación de servicio público referida deriva tanto del convenio «domicilio de socorro» como del plan estratégico IRIS (considerandos 24, 25 y 146 de la Decisión impugnada), la Comisión omite considerar el hecho de que esos actos oficiales se diferencian por su alcance.
- 142 Como expone fundadamente la demandante, se trata de un acto convencional concluido con las entidades elegidas por los CPAS, por un lado, y por otro de un documento estratégico elaborado cada cinco años en el marco de la gestión interna de la asociación IRIS.
- 143 Respecto a ello, el convenio domicilio de socorro, al tiempo que se refiere a la delegación de la misión de servicio público prevista en el artículo 57 de la Ley orgánica de los CPAS, establece un sistema abierto en parte a la participación de las entidades privadas. En efecto, en su escrito de 18 de noviembre de 2011 la Comisión afirmó que la celebración de los convenios referidos no estaba reservada a los hospitales públicos IRIS, sino que podía extenderse a los hospitales privados.
- 144 En cambio, de las precisiones expuestas por la Comisión durante el procedimiento resulta que el régimen jurídico conforme al que se elaboran y se aplican a los hospitales públicos IRIS los planes estratégicos, afecta únicamente a esos hospitales, con exclusión de todos los otros hospitales públicos

y privados en Bélgica. Además, en el considerando 146 de la Decisión impugnada la Comisión señala que la obligación de asistir a todo paciente en cualquier circunstancia es inherente a la propia naturaleza del servicio público de salud y es específica de los hospitales públicos.

- 145 En último término, hay que observar que el argumento de la demandante fundado en la falta de claridad de las misiones hospitalarias específicas apreciadas en la Decisión impugnada se refuerza por su indicación sobre la economía del sistema establecido en virtud de la LCH, en el que los hospitales públicos y privados se financian según reglas idénticas en el marco del BMF.
- 146 En efecto, la propia Comisión manifiesta que el sistema de financiación basado en la elaboración del BMF incluye la financiación específicamente aplicable a todo hospital público o privado, con vistas a cubrir los costes específicos generados por el hospital cuyos pacientes tengan un perfil muy débil en el plano socio-económico (considerandos 38 a 40 de la Decisión impugnada).
- 147 La Comisión señala, en particular, que la obligación de servicio público consistente en asumir la asistencia de todo paciente en cualesquiera circunstancias concierne a la asistencia sanitaria prevista por la LCH y que está cubierta por la parte B8 del BMF. También indica que la financiación prevista en la parte B8 referida es accesible para todo hospital comprendido en la LCH, sea público o privado (considerando 48 y nota a pie de página nº 63 de la Decisión impugnada).
- 148 Como mantiene fundadamente la demandante, la Comisión habría debido preguntarse al respecto si la existencia de esa cobertura específica destinada a compensar la carga que soportan los hospitales que asisten a los pacientes sociales, que es aplicable indistintamente a todos los hospitales sometidos a la LCH, desvirtúa la tesis de que sólo los hospitales IRIS están encargados de una misión de servicio público consistente en hacer accesible la asistencia a todos los pacientes, incluidos los pacientes sociales.
- 149 La pertinencia de ese aspecto no se enerva válidamente por el argumento de los municipios bruselenses coadyuvantes (apartado 47 anterior), que mantienen en su escrito de formalización de la intervención que, a diferencia de los otros hospitales belgas, los hospitales IRIS están obligados a prestar la asistencia médica con estricto respeto de las convicciones ideológicas, filosóficas y religiosas de los pacientes, y ello obligatoriamente, tanto en caso de urgencia como sin ella, incluso a los pacientes indigentes.
- 150 En efecto, se ha de observar que, como indica con razón la demandante, habida cuenta del principio de no discriminación, propio tanto del Derecho belga como del ordenamiento jurídico de la Unión, no cabe sostener que los hospitales privados bruselenses puedan lícitamente seleccionar a sus pacientes según sus convicciones ideológicas, filosóficas y religiosas o su situación de indigencia.
- 151 De todas esas consideraciones se deduce que los argumentos de la demandante muestran la realidad de serias dudas sobre la existencia de una obligación de servicio público claramente definida, específica de los hospitales IRIS, consistente en asistir a todo paciente en cualquier circunstancia.
- 152 En lo que atañe a la obligación de «ofrecer una asistencia completa y continua en todos los centros», la demandante afirma en sustancia que la Comisión omite precisar el contenido exacto de esa obligación. Indica que todos los hospitales están sujetos a condiciones de programación y de funcionamiento resultantes de la LCH y de los actos derivados.
- 153 Es preciso observar acerca del contenido de la obligación referida que la Comisión se limita a hacer referencia a la disposición de los planes estratégicos IRIS según la cual los hospitales públicos IRIS «se comprometen a hacer efectiva la asistencia de los pacientes y garantizar todas las posibilidades de cuidados que necesiten» (considerando 25 de la Decisión impugnada).

- 154 Como alega con razón la demandante, esa sola cita, recogida en la Decisión impugnada, no permite apreciar que la Comisión haya realizado un examen suficiente de las obligaciones correspondientes a la misión de servicio público considerada.
- 155 Es cierto que la Comisión explica por primera vez en su respuesta a las preguntas escritas del Tribunal de 18 de noviembre de 2011 que la misión específica en cuestión consiste en una misión de medicina de proximidad y que los planes estratégicos IRIS contienen disposiciones acerca del mantenimiento de una actividad de hospitalización descentralizada y de una amplia cobertura ambulatoria para que los pacientes, en especial los pacientes mayores, puedan recibir cuidados hospitalarios a una distancia razonable de su domicilio.
- 156 Sin embargo, no se deduce de la Decisión impugnada que la Comisión hubiera examinado el contenido de la misión así definida.
- 157 Por otro lado, en la vista la demandante alegó que las necesidades de medicina de proximidad en el contexto de las actividades de la asociación IRIS debían relativizarse en el presente caso, ya que el territorio de la ciudad de Bruselas ya cuenta con 38 centros hospitalarios públicos y privados.
- 158 Hay que observar sobre ello que no se deduce de la Decisión impugnada que la Comisión hubiera examinado en qué grado las necesidades de la medicina de proximidad habían llevado a imponer a los hospitales IRIS obligaciones de servicio público adicionales a las nacidas de la LCH para todos los hospitales bruselenses.
- 159 Ahora bien, la Comisión habría debido examinar esas obligaciones adicionales, en especial comparándolas con las exigencias de programación y de funcionamiento aplicables a todos los hospitales sujetos a la LCH, antes de pronunciarse sobre la existencia de la misión de servicio público en cuestión, específica de los hospitales IRIS.
- 160 Por último, en la vista la Comisión y la República Francesa afirmaron que, en cualquier caso, para apreciar la compatibilidad de las medidas discutidas no era necesario acreditar que los hospitales IRIS estaban efectivamente encargados de misiones de servicio público «específicas», complementarias de las derivadas de la LCH. Según esas partes, el hecho de que los hospitales IRIS estén encargados de misiones de servicio público, sean o no exclusivas, es suficiente para deducir la existencia de un acto de atribución del SIEG claramente definido.
- 161 Hay que observar que, incluso suponiendo que las misiones de servicio público «específicas» de los hospitales IRIS, examinadas en los considerandos 146 a 149 de la Decisión impugnada, coincidan con las misiones hospitalarias «generales» que se les han asignado en virtud de la LCH, ello no desvirtúa necesariamente la existencia de un acto de atribución del SIEG en el presente caso.
- 162 En efecto, no cabe excluir que las medidas de financiación específicas aplicables a los hospitales IRIS estén justificadas por consideraciones distintas de las ligadas a la existencia de sus obligaciones adicionales. En particular, como indica la Comisión en el considerando 177 de la Decisión impugnada, si bien a título accesorio, la compensación de los déficits de los hospitales públicos puede revelarse necesaria por razones de orden sanitario y social para asegurar la continuidad y la viabilidad del sistema hospitalario.
- 163 No deja de ser cierto que el criterio mantenido por la Comisión en la Decisión impugnada descansa claramente en la constatación de que las medidas de ayuda examinadas se justifican por la existencia de obligaciones de servicio público complementarias impuestas a los hospitales IRIS en el contexto de misiones de servicio público «específicas».

- 164 En el marco del control de legalidad de esa Decisión es preciso examinar por tanto las apreciaciones de la Comisión en relación con esa constatación, rebatidas por la demandante, para verificar si muestran la existencia de serias dudas sobre la compatibilidad de las medidas discutidas con el mercado interior. En efecto, el Tribunal no puede invadir las competencias de la Comisión declarando que la apreciación de ésta habría sido la misma aunque hubiera incoado el procedimiento de investigación formal (sentencia del Tribunal de Justicia de 27 de octubre de 2011, Austria/Scheucher-Fleisch y otros, C-47/10 P, Rec. p. I-10707, apartado 109).
- 165 También hay que recordar que el criterio seguido por la Comisión tiene en cuenta el hecho de que, en el marco del sistema examinado, las obligaciones de servicio público hospitalario se atribuyen a todos los operadores del mercado, públicos y privados. Ahora bien, según la Comisión las medidas analizadas en la Decisión impugnada son específicas de los hospitales IRIS, a diferencia de todos los otros hospitales públicos y privados belgas.
- 166 Siendo así, en relación con el acto de atribución a ciertas entidades públicas seleccionadas, tiene mayor importancia distinguir las particularidades de ese acto de atribución, poniendo de manifiesto las diferencias existentes en la amplitud de las obligaciones específicas que justifican las medidas de financiación, adicionales a las aplicables a todas las otras entidades encargadas de un servicio público en el mismo ámbito.
- 167 Por tanto, debe desestimarse la alegación por la Comisión y la República Francesa de que la argumentación de la demandante que refuta las misiones hospitalarias «específicas» de los hospitales IRIS es ineficaz, porque no era necesario en el presente caso acreditar que los hospitales IRIS estaban efectivamente encargados de esas misiones «específicas».
- 168 A la luz de todas esas consideraciones se ha de constatar que los argumentos expuestos por la demandante acerca de las apreciaciones realizadas en la Decisión impugnada revelan diversos indicios acreditativos de que se presentaban serias dudas sobre la existencia de un acto de atribución del servicio público claramente definido, en relación con las misiones hospitalarias «específicas» de los hospitales IRIS.
- 169 Además, de la Decisión impugnada y de los datos aportados en el marco de las diligencias de ordenación del procedimiento se deduce que la Comisión no examinó con profundidad el contenido de los actos oficiales referidos a las misiones de servicio público consideradas.
- 170 Pues bien, el hecho de que en el curso del examen preliminar la Comisión no pudiera llevar a cabo una apreciación completa y coherente de los aspectos pertinentes también constituye un indicio de la existencia de dificultades serias.

– Sobre el acto de atribución de las misiones no hospitalarias de los hospitales IRIS

- 171 Entre las misiones no hospitalarias específicas de los hospitales IRIS la Comisión diferencia las misiones sociales delegadas por los CPAS (considerandos 49 a 52 y 151 a 155 de la Decisión impugnada), y las «otras» misiones, que se limitan a las obligaciones derivadas del bilingüismo (considerandos 59 a 62 y 156).
- 172 La demandante afirma que esas diferentes misiones no están claramente definidas en los actos mencionados en la Decisión impugnada y que en cualquier caso las misiones sociales enumeradas en los informes de la red IRIS coinciden con las que incumben a los hospitales privados.

- 173 Acerca de las obligaciones inherentes al bilingüismo, es preciso señalar que su importancia en el contexto de las medidas de ayuda objeto de la Decisión impugnada es limitada, dado que no se benefician de una financiación específica, y la Comisión las examina únicamente porque están inseparablemente unidas a las otras actividades subvencionadas (considerandos 112 y 181 de la Decisión impugnada).
- 174 En cuanto a las misiones sociales, de la Decisión impugnada resulta que los hospitales IRIS están encargados de misiones delegadas por los CPAS, definidas por el artículo 57 de la Ley orgánica de los CPAS, por la Orden de 13 de febrero de 2003 y por convenios (considerando 151 de la Decisión impugnada).
- 175 La Comisión constata que el contenido de las misiones referidas está ligado al funcionamiento del «servicio social [que] consiste en asistir a los pacientes y sus familias para resolver y gestionar problemas y dificultades administrativas, económicas, de relación y sociales ligados a la enfermedad, la estancia y el tratamiento en el hospital y las nuevas perspectivas y situaciones» y se articula «en torno a una ayuda administrativa, un acompañamiento psico-social, una función de información, de prevención, de sensibilización, de colaboración y de coordinación» (considerandos 52 y 180 de la Decisión impugnada).
- 176 La Comisión señala, además, que se trata de actividades no hospitalarias, tendentes a prestar a los pacientes y sus allegados, según sus necesidades, una ayuda socio-material, socio-administrativa o psico-social complementaria de la asistencia médica de los hospitales IRIS, y que esas misiones consisten en prestar una ayuda social individual que acompaña a la asistencia médica a los pacientes (considerandos 111 y 152 de la Decisión impugnada).
- 177 Acerca de ello hay que observar en primer término, como expone con razón la demandante, que el artículo 57 de la Ley orgánica de los CPAS no constituye fundamento jurídico suficiente para la misión de servicio público considerada, pues es una disposición legal dirigida únicamente a los CPAS.
- 178 En segundo lugar, la demandante alega que la Orden de 13 de febrero de 2003 no define claramente las misiones de servicio público referidas.
- 179 Se ha de observar al respecto que esa Orden, presentada por las partes, prevé subvenciones especiales anuales a favor de los municipios destinadas a «la realización de actuaciones de interés municipal», pero, como pone de relieve con razón la demandante, no contiene ninguna precisión sobre la naturaleza de las actuaciones de interés municipal aludidas.
- 180 En tercer lugar, la demandante mantiene que la Comisión ha omitido citar las disposiciones concretas de los convenios que precisan las misiones sociales objeto de ellos.
- 181 En relación con los convenios concluidos entre la Región Bruselas-Capital y los municipios en el contexto de la subvención a favor de las misiones sociales (considerandos 57 y 180 de la Decisión impugnada), la Comisión adjuntó a su escrito de 18 de noviembre de 2011 el convenio tipo concluido entre el FRBRTC, la Región Bruselas-Capital, el municipio de Bruselas y el CPAS interesado. El artículo 1, letra b), y el artículo 4 de ese convenio prevén la concesión de un préstamo al municipio interesado «en concepto de intervención en la dimensión social del hospital», pero el convenio no precisa el contenido específico de esa «dimensión social».
- 182 En cuanto a los convenios concluidos entre los CPAS y los hospitales IRIS (considerando 153 de la Decisión impugnada), la Comisión alega en su escrito de contestación que obligan a los hospitales IRIS a realizar actuaciones en sustitución de los CPAS, a saber, llevar a cabo investigaciones sociales y obtener documentos acreditativos.

183 Instada a aportar los convenios referidos, la Comisión manifestó en su escrito de 18 de noviembre de 2011 que se trataba del convenio «domicilio de socorro», que regulaba también las misiones hospitalarias de los hospitales IRIS (véase el apartado 126 anterior).

184 En su escrito de contestación y en la vista la Comisión hizo referencia al artículo 3 de ese convenio, que prevé:

«El hospital podrá [...] obtener el reembolso de los gastos derivados de la asistencia dispensada, a cargo del CPAS del municipio en el que la persona esté inscrita en los registros de población, de extranjeros o de espera, cuando esa persona [...] sea admitida o atendida con urgencia [...] y sea reconocida como indigente por el CPAS; el hospital reunirá en cuanto sea posible los primeros datos relacionados con la investigación social y los comunicará al CPAS [...] La declaración de inscripción en uno de los registros antes citados será objeto de verificación por el hospital con los medios de que disponga.»

185 Además, según las indicaciones de la Comisión presentadas durante el procedimiento, la realización de esa tarea, consistente en reunir los primeros datos necesarios para elaborar un requerimiento por parte del CPAS, representa la mayor parte de los costes incurridos a causa de las misiones sociales.

186 Ahora bien, en relación con el contenido de las misiones sociales referidas es preciso observar que esas indicaciones no concuerdan plenamente con las apreciaciones expuestas en la Decisión impugnada, que no se refieren a la obligación de reunir los datos necesarios para elaborar un requerimiento por parte del CPAS, sino que analizan el funcionamiento del servicio social del hospital que se articula, en particular, «en torno a una ayuda administrativa, un acompañamiento psico-social, una función de información, de prevención, de sensibilización, de colaboración y de coordinación» y que pretende «asistir a los pacientes y sus familias para resolver y gestionar problemas y dificultades administrativas, económicas, de relación y sociales ligados a la enfermedad, la estancia y el tratamiento en el hospital y las nuevas perspectivas y situaciones» (véanse los apartados 175 y 176 anteriores).

187 Atendiendo a esas consideraciones, se ha de constatar que, en relación con las misiones de servicio público no hospitalarias de los hospitales IRIS, la demandante ha presentado diversos indicios aptos para acreditar la existencia de dudas sobre la compatibilidad de las medidas examinadas con el criterio de la existencia de una misión de servicio público de naturaleza y contenido claramente definidos.

188 Además, esas dudas no se han disipado por las precisiones expuestas por la Comisión durante el procedimiento.

Sobre la existencia de parámetros de la compensación previamente establecidos

189 Según el segundo criterio de la sentencia Altmark, los parámetros sobre cuya base se calcula la compensación deben ser previamente establecidos de manera objetiva y transparente, para evitar que esa compensación conlleve una ventaja económica que pueda favorecer a la empresa beneficiaria en relación con las empresas competidoras.

190 De igual modo, según el artículo 4, letra d), de la Decisión 2005/842, los actos oficiales de atribución de la gestión del SIEG deben indicar «los parámetros de cálculo, control y revisión de la compensación».

191 Los Estados miembros disponen de un amplio margen de apreciación no sólo con respecto a la definición de una misión SIEG, sino también en relación con la determinación de la compensación de los costes ligados a los SIEG. En particular, nada se opone a que el legislador nacional confiera a las autoridades nacionales cierto margen de apreciación para determinar la compensación de los costes

ocasionados por la ejecución de una misión SIEG. Sin embargo, los parámetros referidos deben estar definidos de forma que impidan cualquier utilización abusiva del concepto de SIEG por parte del Estado miembro (sentencia BUPA y otros/Comisión, antes citada, apartado 214).

<sup>192</sup> Así pues, el referido criterio confiere a los Estados miembros libertad para elegir las modalidades que permitan garantizar su cumplimiento en la práctica siempre que las modalidades de fijación de la compensación sean objetivas y transparentes (véase en ese sentido la sentencia del Tribunal de 22 de octubre de 2008, TV 2/Danmark y otros/Comisión, T-309/04, T-317/04, T-329/04 y T-336/04, Rec. p. II-2935, apartados 227 y 228). La apreciación de la Comisión a tal efecto debe apoyarse en un análisis de las condiciones jurídicas y económicas específicas tomadas en consideración para determinar el importe de la compensación (véase en ese sentido la sentencia TV 2/Danmark y otros/Comisión, antes citada, apartado 230).

<sup>193</sup> En el presente caso las medidas examinadas en la Decisión impugnada, resumidas en su considerando 102, comprenden tanto las compensaciones concedidas a todos los hospitales en virtud del régimen previsto por la LCH, basado en la elaboración del BMF, a las que la demandante no se opone, como los instrumentos aplicables únicamente a los hospitales IRIS, consistentes en medidas de financiación de las misiones hospitalarias específicas de los hospitales IRIS, en primer lugar, en la ayuda a la reestructuración de 1995, en segundo lugar, y en las medidas de financiación de las misiones sociales de los hospitales IRIS, en tercer lugar.

– Sobre la financiación de las misiones hospitalarias

<sup>194</sup> Según resulta de la Decisión impugnada, la financiación de las misiones hospitalarias específicas de los hospitales IRIS comprende la compensación de los déficits de las actividades hospitalarias, basada en el artículo 109 de la LCH, por un lado, y por otro el mecanismo establecido a nivel regional a través del FRBRTC para anticipar temporalmente las cantidades necesarias para cubrir los déficits (considerandos 43 a 48 y 188 de la Decisión impugnada).

<sup>195</sup> En relación, en primer lugar, con el artículo 109 de la LCH, de la Decisión impugnada se deduce que esa disposición establece una financiación complementaria a favor únicamente de los hospitales públicos, en virtud del principio de asunción por los municipios de los déficits de los hospitales públicos, existente en el Derecho belga desde 1973. Esa cobertura se condiciona a la determinación del importe del déficit por el Ministro competente, excepto el déficit de «las actividades que no corresponden al hospital», precisando un Decreto real los factores que se tienen en cuenta (considerandos 43 a 45 y 177 de la Decisión impugnada).

<sup>196</sup> Es preciso observar que los argumentos de la demandante no conciernen a esta medida de compensación, aplicable como tal a todos los hospitales públicos belgas.

<sup>197</sup> En efecto, de los autos se deduce que la demandante criticaba exclusivamente en su denuncia la supuesta sobrecompensación de los costes del servicio público a través del FRBRTC. En el escrito a la Comisión de 21 de diciembre de 2006, unido a la demanda, la demandante manifestaba que no se oponía a «la intervención de los municipios en el déficit de los hospitales públicos basada en el artículo 109 de la Ley de hospitales», puntualizando que el objeto de la denuncia era «la financiación concedida por la Región [...] a favor únicamente de los hospitales [IRIS]».

<sup>198</sup> En la vista la demandante señaló que no se oponía a la cobertura del déficit de los hospitales públicos por los municipios prevista en el artículo 109 de la LCH, en cuanto tal, sino tan sólo en la medida en que se vinculaba a supuestas misiones específicas de los hospitales IRIS.

- 199 En cualquier caso, hay que observar que la Decisión impugnada contiene numerosas indicaciones, que la demandante no rebate, acerca de los parámetros previos de la compensación prevista en el artículo 109 de la LCH.
- 200 En efecto, del considerando 177 de la Decisión impugnada resulta que la compensación referida, regida por el artículo 109 de la LCH y el Decreto real sobre las medidas de aplicación, se aplica únicamente a los déficits ligados a las actividades hospitalarias, aprobados por el Ministro competente, estando claramente establecidos por la normativa los criterios y el procedimiento aplicados para la determinación de esos déficits. De las modalidades de cálculo de ese déficit se deduce que la compensación se limita a los costes efectivamente incurridos en el marco del servicio público hospitalario, no compensados por otras medidas,
- 201 Como quiera que la demandante refuta el nexo entre la compensación discutida y las misiones de servicio público específicas de los hospitales IRIS, es preciso señalar que el artículo 109 de la LCH se refiere a la cobertura del déficit de los hospitales gestionados por los CPAS, las asociaciones mencionadas en el artículo 118 de la Ley orgánica de los CPAS y las asociaciones intermunicipales que comprenden uno o varios CPAS o municipios.
- 202 Como manifiesta con razón la Comisión, es por tanto inherente al sistema de esa disposición un nexo con la realización de las misiones de servicio público derivadas de la Ley orgánica de los CPAS.
- 203 En lo que atañe a la falta de separación clara entre los costes compensados en el marco del BMF y los que pueden ser cubiertos en aplicación del artículo 109 de la LCH, criticada por la demandante, hay que observar que la propia Comisión señala que esa disposición permite cubrir los costes soportados por los hospitales IRIS derivados de las misiones que también se financian en el marco del BMF, y en particular su parte B8, relativa a los pacientes sociales. En la medida en que los sobrecostes generados por esas obligaciones no se compensen por el BMF y contribuyan a los déficits hospitalarios de los hospitales IRIS, éstos se asumen en parte por los poderes públicos con fundamento en el artículo 109 de la LCH (considerando 48 de la Decisión impugnada).
- 204 En contra de lo que alega la demandante, esa particularidad no desvirtúa necesariamente la transparencia de los parámetros de compensación.
- 205 En efecto, la demandante no rebate el hecho de que el artículo 109 de la LCH cubre exclusivamente los costes del servicio público hospitalario. No expone argumentos en el sentido de que la aplicación de esa disposición permita incluir costes que no estén ligados a las misiones de servicio público.
- 206 Acerca de ello, aunque el mecanismo de financiación discutido englobe tanto los déficits que pueden cubrirse en el marco del BMF como los costes complementarios no cubiertos por el BMF, no se discute que el artículo 109 de la LCH, en conjunto, trata de compensar los costes de la prestación del servicio público, de modo que se excluye todo recurso abusivo al concepto de SIEG.
- 207 Hay que constatar, así pues, que la demandante no expone argumentos que puedan desvirtuar las apreciaciones de la Comisión sobre la obligación de cobertura del déficit de los hospitales públicos derivada del artículo 109 de la LCH.
- 208 En segundo término, respecto a los fondos concedidos únicamente a los hospitales IRIS a través del FRBRTC, la demandante rebate la apreciación por la Comisión de que las cantidades pagadas a través del FRBRTC sólo constituyen anticipos a devolver sobre las cantidades debidas a los hospitales públicos en virtud del artículo 109 de la LCH, de forma que la intervención del FRBRTC constituye una «operación de resultado nulo». Esa parte mantiene que, a causa de la falta de transparencia en el funcionamiento del FRBRTC, no puede determinarse en qué grado esos pagos cubren los déficits de los hospitales en el sentido del artículo 109 de la LCH, y que la obligación de devolver los anticipos no está prevista en los actos oficiales.

- 209 Como alega con razón la demandante, hay que observar que la Decisión impugnada tiende a confundir el mencionado mecanismo, referido al pago de los fondos por el FRBRTC, con el previsto en el artículo 109 de la LCH.
- 210 Según la Decisión impugnada, el mecanismo de los anticipos concedidos a través del FRBRTC sirve para cumplir la obligación impuesta a las autoridades locales por el artículo 109 de la LCH (considerando 47), disposición ésa que constituye también la base jurídica para el mecanismo de anticipos (considerando 188).
- 211 Así pues, la Decisión impugnada no contiene una apreciación diferenciada de los parámetros previos de la compensación relativos al mecanismo de anticipos concedidos por el FRBRTC, sino que se limita a analizar los parámetros de compensación relacionados con el artículo 109 de la LCH (considerandos 175 y siguientes).
- 212 Preguntada acerca de ello en el marco de las diligencias de ordenación del procedimiento, la Comisión manifestó en su escrito de 18 de noviembre de 2011 que el artículo 109 de la LCH y el mecanismo de los anticipos del FRBRTC «se superponen y se aplican en sucesión», por lo que se trata «en sustancia del mismo mecanismo de compensación».
- 213 Ahora bien, debe señalarse que el mecanismo de financiación a través del FRBRTC puede calificarse como medida de ayuda diferenciada de la consistente en cubrir el déficit en virtud del artículo 109 de la LCH.
- 214 En efecto, incluso si se apreciara que se trate de compensaciones que sirven para cubrir únicamente el considerable retraso en los pagos previstos en virtud del artículo 109 de la LCH y que deban devolverse después (considerando 188 de la Decisión impugnada), no cabe excluir que confieran una ventaja a los hospitales, aunque sea temporal, y por ello puedan calificarse como medidas de compensación distintas (véase en ese sentido la sentencia del Tribunal de Justicia del 10 de junio de 2010, Fallimento Traghetti del Mediterraneo, C-140/09, Rec. p. I-5243, apartado 45).
- 215 En consecuencia, dado que la Comisión omitió realizar una apreciación diferenciada de los parámetros de financiación del mecanismo relacionado con el FRBRTC, se ha de constatar que su examen de la referida medida de ayuda fue incompleto.
- 216 Al respecto, en su escrito de 18 de noviembre de 2011 la Comisión afirma, erróneamente, que esos parámetros «tienen una importancia muy secundaria en el análisis ya que afectan, en sustancia, a la financiación de los municipios y no de los hospitales».
- 217 Esa tesis se contradice con el considerando 188 de la Decisión impugnada según el cual los fondos concedidos a los municipios por la Región Bruselas-Capital a través del FRBRTC están destinados a compensar el déficit de los hospitales IRIS y se abonan a éstos.
- 218 Además, las disposiciones del convenio concluido entre el FRBRTC y los municipios para regular las compensaciones de que se trata, adjunto al escrito de la Comisión de 18 de noviembre de 2011, prevén que «los fondos puestos a disposición [del] municipio se abonarán al hospital en un plazo [máximo de] 7 días laborables» (artículo 4).
- 219 De esas consideraciones se deduce que, en relación con la financiación específica de los hospitales IRIS a través del FRBRTC, los argumentos de la demandante muestran la existencia de dudas sobre la compatibilidad de las medidas examinadas con el criterio referente a los parámetros previos de compensación.

– Sobre la ayuda a la reestructuración de 1995

- 220 En la Decisión impugnada la Comisión examinó la calificación como crédito incobrable, decidida en junio de 1996, de un préstamo de cerca de 100 millones de euros, concedido por el FRBRTC a los municipios bruselenses interesados para que «absorbieran a 31 [de diciembre] de 1995 el pasivo de liquidación de los hospitales». La calificación como crédito incobrable fue confirmada por el Gobierno de la Región Bruselas-Capital en 1999, tras haber constatado que los municipios cumplían sus planes financieros (en especial, considerandos 65 a 68 y 178 a 200 de la Decisión impugnada).
- 221 La Comisión manifiesta en su escrito de contestación que se trataba de asumir la carga de las cantidades debidas por los municipios a los hospitales IRIS como consecuencia de los déficits acumulados entre 1989 y 1993.
- 222 La demandante no refuta esa última apreciación pero mantiene en sustancia que el préstamo irrecuperable referido demuestra que los anticipos pagados por el FRBRTC no son reembolsables, que las cantidades anticipadas no tienen un nexo claro con el déficit en el sentido del artículo 109 de la LCH, y que por tanto no cabe excluir una sobrecompensación. Esa parte critica la falta de transparencia en el funcionamiento del FRBRTC.
- 223 Es oportuno observar que, según la apreciación expuesta en la Decisión impugnada, el préstamo de que se trata se diferencia claramente de las otras medidas examinadas, destinadas a compensar los costes del SIEG soportados durante los períodos posteriores a la reestructuración de 1995.
- 224 La Comisión manifiesta que la reestructuración de los hospitales públicos bruselenses, realizada el 31 de diciembre de 1995, preveía la liquidación de los antiguos hospitales y la transferencia de actividades a nuevas estructuras jurídicas propias, jurídica y financieramente autónomas (considerando 14 de la Decisión impugnada).
- 225 Así pues, la Comisión examinó la ayuda a la reestructuración «en cuanto pueda considerarse que esa ayuda [...] beneficia a entidades jurídicas nuevas que suceden a los antiguos hospitales dependientes de los CPAS, que fueron los beneficiarios directos de dicha ayuda» (considerando 124 y nota a pie de página nº 128 de la Decisión impugnada).
- 226 Según la Comisión, la ayuda referida concierne a la liquidación de un déficit de las actividades hospitalarias, en aplicación del artículo 109 de la LCH, durante el período que va de 1989 a la fecha de la reestructuración. De tal forma, se relaciona con misiones de servicio público hospitalarias ejecutadas antes de 1996 por los hospitales públicos de los CPAS. Además, la ayuda se concedió basándose en disposiciones legislativas que datan de 1994 y de 1995, que a partir de esa fecha conferían un derecho irrevocable a la financiación, y sólo benefició a los hospitales IRIS de manera indirecta ya que en esa época esos hospitales no tenían personalidad jurídica propia (considerando 178).
- 227 La demandante no expone argumentos que puedan desvirtuar la compatibilidad de las medidas objeto de esas apreciaciones.
- 228 Por otro lado, aunque alega la falta de transparencia en el funcionamiento del FRBRTC, la demandante omite explicar de qué modo las condiciones del préstamo discutido, concedido en el contexto de las operaciones de reestructuración de 1995 y tendente a cubrir las deudas acumuladas por los hospitales públicos entre 1989 y 1993, pueden sustentar su argumento acerca de la falta de transparencia de los otros fondos concedidos por el FRBRTC.
- 229 Pues bien, consta que esos otros fondos guardan relación con un período diferente, posterior a 1995, y fueron concedidos en un contexto jurídico diferente, derivado de la reforma de 1995.

230 Por consiguiente, deben desestimarse los argumentos de la demandante acerca de las condiciones del préstamo ligado a la reestructuración de 1995.

– Sobre la financiación de las misiones sociales

231 En lo que se refiere a la financiación de las misiones sociales de los hospitales IRIS, la Comisión expone que los costes de esas misiones se compensan con una subvención especial en virtud de la Orden de 13 de febrero de 2003. Puntualiza que se trata de una medida cuyo presupuesto anual, de 10 millones de euros para los períodos examinados, se aprobaba cada año por el Parlamento de la Región Bruselas-Capital, y que por tanto podía ser periódicamente revisado por las autoridades públicas (considerandos 53 a 58 de la Decisión impugnada).

232 La demandante aduce la falta de parámetros previos de compensación para misiones sociales, refutando en sustancia el nexo entre la subvención discutida y el coste de la ejecución de esas misiones. Mantiene que los convenios concluidos en el contexto de la subvención son demasiado abstractos, y que sus deficiencias se han advertido en los dictámenes de la inspección de hacienda del Ministerio de la Región Bruselas-Capital, que indican que el convenio tipo no contiene ninguna mención de las actuaciones para las que se concede la subvención, y que por ello no es posible ningún control del uso de ésta.

233 Es preciso constatar que los dictámenes de la inspección de hacienda invocados por la demandante, obtenidos durante el mes de agosto de 2010, no forman parte de los datos de los que podía disponer la Comisión cuando se pronunció sobre la compatibilidad de la ayuda discutida. Por esa razón no pueden tenerse en cuenta para controlar la legalidad de la Decisión impugnada (véase la sentencia Nuova Agricast, antes citada, apartados 54 a 60, y la jurisprudencia citada).

234 Acerca de las críticas de la demandante sobre las condiciones de concesión de la subvención prevista por la Orden de 13 de febrero de 2003, hay que señalar que de dicha Orden resulta que el Gobierno de la Región Bruselas-Capital puede conceder cada año una o varias subvenciones especiales a favor de los municipios, destinadas a la ejecución de las actuaciones de interés municipal (artículo 2).

235 El Gobierno determina por un lado el procedimiento de tramitación de las solicitudes de concesión, la lista de los documentos que se han de presentar, las modalidades de liquidación de las subvenciones y de su devolución en caso de inejecución de las misiones, y por otro el importe de las subvenciones, que serán «iguales al menos al 50 % y a lo sumo al 100 % del coste de ejecución de las actuaciones y de las misiones [de interés municipal]» (artículo 3 de la misma Orden). Se prevé además la conclusión de un convenio entre la Región Bruselas-Capital y el municipio beneficiario para establecer sus respectivos compromisos (artículo 4).

236 Por otro lado, la Comisión expone que el sistema de financiación discutido se aplica mediante el convenio concluido con los municipios interesados, que prevé que la subvención se concede «en virtud de las misiones sociales de los hospitales públicos», y que las misiones sociales subvencionadas conciernen a actividades «cuyo contenido se determinará previamente y se detallará en los planes estratégicos IRIS», fijándose previamente también los parámetros de costes (considerandos 57 y 180 de la Decisión impugnada).

237 En ese aspecto, el convenio celebrado entre la Región Bruselas-Capital y uno de los municipios interesados, adjuntado por los municipios bruseleses coadyuvantes (apartado 47 anterior) a su escrito de formalización de la intervención, prevé el pago de una subvención especial conforme a la Orden de 13 de febrero de 2003, para cumplir una misión de interés municipal, titulada «Intervención del municipio en las misiones sociales de los hospitales públicos bruseleses» (artículo 1). Esa subvención debe pagarse íntegramente y en un plazo de quince días al hospital IRIS interesado (artículo 2 del convenio).

- 238 Además, el artículo 1, letra b), del convenio concluido entre el FRBRTC y los municipios interesados, presentado por la Comisión a instancia del Tribunal y adjunto al escrito de 18 de noviembre de 2011, prevé que el FRBRTC «se compromete a contribuir al equilibrio financiero general del municipio con la concesión de un préstamo que le permita [...] participar en la financiación de la dimensión social derivada del plan financiero y de la reestructuración [del hospital IRIS interesado]».
- 239 Se ha de constatar que esos actos, aportados por la Comisión y por las partes coadyuvantes durante el procedimiento, no explicitan las modalidades financieras relacionadas con la subvención discutida, y por tanto no pueden contradecir la argumentación de la demandante acerca de la aplicación del criterio basado en los parámetros previos de la compensación.
- 240 También es oportuno recordar que el artículo 3 de la Orden de 13 de febrero de 2003 prevé en particular la regulación de las modalidades de concesión de las subvenciones, de su liquidación y de su devolución en caso de inejecución de las misiones (apartado 235 anterior).
- 241 Pues bien, la Decisión impugnada no contiene un análisis de esas modalidades, sino que se limita a citar el artículo 3, apartado 2, de la misma Orden, según el cual las subvenciones serán «iguales al menos al 50 % y a lo sumo al 100 % del coste de ejecución de las actuaciones y de las misiones [de interés municipal]».
- 242 Por otro lado, se debe observar que ni de la motivación de la Decisión impugnada ni de los datos aportados por la Comisión durante el procedimiento se deduce que ésta hubiera examinado el contenido de las misiones sociales relacionadas con la subvención especial discutida, antes de apreciar que el importe de la compensación se determinaba conforme a factores objetivos y transparentes.
- 243 En efecto, los actos reguladores de esa subvención, a saber, la Orden de 13 de febrero de 2003 y los convenios antes citados, se limitan a hacer referencia a la «dimensión social» o a las «misiones sociales», sin precisar el contenido exacto de esos términos, y no se refieren con claridad al funcionamiento del servicio social destinado a ofrecer a los pacientes y sus allegados ayuda administrativa o psicológica complementaria de la asistencia médica (véanse los apartados 175 y 176 anteriores).
- 244 Por consiguiente, la demandante afirma, fundadamente, que la Comisión habría debido concebir dudas sobre la compatibilidad de la medida de compensación prevista por el convenio concluido entre el FRBRTC y los municipios interesados, relativo a las misiones sociales de los hospitales IRIS, a la luz del criterio de la existencia de parámetros previos de la compensación.

Sobre la existencia de instrumentos que permitan evitar la sobrecompensación y sobre la falta de sobrecompensación

- 245 En virtud del artículo 4, letra e), de la Decisión 2005/842, los actos oficiales que atribuyan la gestión del SIEG a la empresa interesada deben indicar «las modalidades para evitar y reembolsar el exceso de compensación».
- 246 El artículo 5 de la Decisión 2005/842, acerca del importe de la compensación, prevé, en particular, lo siguiente:
- «1. El importe de la compensación no superará lo necesario para cubrir los costes derivados del cumplimiento de las obligaciones de servicio público, teniendo en cuenta los correspondientes ingresos así como el beneficio razonable sobre cualquier fondo propio necesario para el cumplimiento de dichas obligaciones. La compensación deberá utilizarse efectivamente para la prestación del servicio de interés económico general en cuestión, sin perjuicio del derecho de la empresa a disfrutar de un beneficio razonable.

[...]

2. Los costes que deberán tenerse en cuenta incluirán todos los costes incurridos en concepto de funcionamiento del servicio de interés económico general. El cálculo de costes deberá efectuarse, de conformidad con los principios contables aceptados generalmente, de la siguiente manera:

a) cuando las actividades de la empresa en cuestión se limiten al servicio de interés económico general, podrán tenerse en cuenta todos sus costes [...]»

247 Esas disposiciones concuerdan con el tercer criterio de la sentencia Altmark, conforme al que la compensación no puede superar lo necesario para cubrir en todo o en parte los costes originados por la ejecución de las obligaciones de servicio público, teniendo en cuenta los ingresos correspondientes a ellas y un beneficio razonable por la ejecución de esas obligaciones.

248 Además, en virtud del artículo 6, párrafos primero y segundo, de la Decisión 2005/842, los Estados miembros procederán, o velarán por que se proceda, a un control periódico de la sobrecompensación, exigirán que se reembolse toda sobrecompensación y actualizarán los parámetros de la compensación. Cuando la sobrecompensación no supere el 10 % de la compensación anual, podrá trasladarse al año siguiente y descontarse de la compensación que debería pagarse en éste.

249 En el presente caso, en los considerandos 182 a 201 de la Decisión impugnada la Comisión examinó las medidas discutidas a la luz de esas exigencias, concluyendo que se cumplían los criterios referidos.

250 La demandante rebate esa apreciación, con argumentos basados en la falta de control de una sobrecompensación de las misiones específicas hospitalarias y no hospitalarias de los hospitales IRIS, por un lado, y por otro, en la existencia de una sobrecompensación en relación con esas dos clases de misiones, incluida la ayuda a la reestructuración hospitalaria de 1995.

– Sobre la existencia de instrumentos que permitan evitar la sobrecompensación en el contexto de la financiación de las misiones hospitalarias

251 La demandante afirma que los mecanismos que permiten evitar las sobrecompensaciones invocados en la Decisión impugnada son demasiado abstractos, puesto que se limitan a enunciar principios «puramente conceptuales», como, por ejemplo, indicar que está prohibida la sobrecompensación. Por otro lado, respecto al mecanismo de los anticipos concedidos a través del FRBRTC, esa parte alega la falta de obligación de devolver los anticipos.

252 Es preciso observar que en los considerandos 182 a 190 de la Decisión impugnada la Comisión examinó fundadamente, a la luz del artículo 4, letra e), de la Decisión 2005/842, la existencia de los instrumentos, previstos por los actos de atribución, que permitieran evitar y corregir las sobrecompensaciones.

253 En primer término, respecto al mecanismo de financiación de las misiones hospitalarias derivadas de la LCH, la Decisión impugnada describe los instrumentos generales previstos por la LCH, no discutidos por la demandante (considerandos 182 a 187 de la Decisión impugnada), señalando que las misiones específicas compensadas en virtud del artículo 109 de la LCH, «se incluyen en el mismo régimen de financiación» (considerando 190 de la misma Decisión) y que la definición de los déficits, regulada por la Órdenes reales para la aplicación de esa disposición, constituye un instrumento que permite evitar el cómputo de costes no admisibles (considerando 189).

254 En contra de lo que alega la demandante, esa apreciación no muestra el carácter insuficiente del análisis realizado por la Comisión.

- 255 En particular, los instrumentos descritos no se limitan a enunciar el principio de interdicción de la sobrecompensación sino que incluyen los criterios para la determinación del déficit relacionado con la actividad hospitalaria, fijado por el Ministerio federal.
- 256 En segundo lugar, acerca del mecanismo de financiación de las misiones hospitalarias a través de los anticipos concedidos por el FRBRTC, hay que observar que de la Decisión impugnada se deduce que la determinación del déficit en virtud del artículo 109 de la LCH tiene lugar con un retraso considerable que puede llegar hasta diez años. Por esa razón se concede a los municipios interesados una subvención «en concepto de anticipo por el déficit». Ésta se materializa en los fondos que «según estimaciones fiables deberían permitir cubrir una parte del déficit hospitalario» y tiene como objeto «anticipar temporalmente las cantidades necesarias para cubrir los déficits de los hospitales públicos bruselenses en espera de la determinación del déficit definitivo» (considerandos 47 y 188 de la Decisión impugnada).
- 257 A diferencia de los actos oficiales invocados en la Decisión impugnada, relacionados con la determinación del déficit en virtud del artículo 109 de la LCH y destinados a circunscribir ese déficit a las actividades propias del servicio público hospitalario (considerandos 43 a 45 y 177 de la Decisión impugnada), la Comisión no hace referencia a los actos que establezcan disposiciones comparables en relación con los fondos concedidos por el FRBRTC.
- 258 En cambio, del considerando 47 de la Decisión impugnada resulta que esos fondos se basan en «estimaciones fiables» del déficit, sin más precisión.
- 259 Además, la Comisión no presenta ningún argumento que pueda refutar la crítica de la demandante sobre la falta de obligación clara de devolución de los anticipos recibidos del FRBRTC.
- 260 En la Decisión impugnada la Comisión constata que, una vez que el Ministro competente aprueba definitivamente las cuentas en virtud del artículo 109 de la LCH, los hospitales «devuelven a los municipios los anticipos recibidos de forma temporal a través del FRBRTC» (considerando 188 de la Decisión impugnada).
- 261 En cuanto a la base jurídica de esa obligación, la Decisión impugnada remite a la legislación de contabilidad del Estado, al tiempo que indica que «en el supuesto de que el déficit hospitalario de los hospitales referidos fuera superior al déficit determinado por el Ministro [competente] con fundamento en el artículo 109 de la LCH, el saldo del déficit hospitalario queda[ría] a cargo de los poderes públicos competentes» (considerando 188 de la Decisión impugnada).
- 262 La demandante alega que esas indicaciones no bastan para demostrar la existencia de la obligación legal de devolver los anticipos recibidos del FRBRTC, en el supuesto de que el saldo definitivamente determinado en virtud del artículo 109 de la LCH resultara inferior a las estimaciones.
- 263 En su respuesta de 18 de noviembre de 2011 a la pregunta escrita del Tribunal sobre ese aspecto la Comisión no se refiere a la legislación invocada en el considerando 183 de su Decisión, sino que cita el artículo 7 de la Orden relativa al FRBRTC, que prevé el compromiso de los municipios «de devolver los préstamos concedidos [...] si [...] el plan no se cumple o los empréstitos obtenidos se han destinado a otros gastos» (apartados 39 a 43).
- 264 Pues bien, es oportuno observar que en las precisiones expuestas en el curso del procedimiento la Comisión se apoya en disposiciones jurídicas diferentes de las relativas a la contabilidad del Estado a las que se hace referencia en la Decisión impugnada. Por otro lado, esos nuevos datos, de los que no se deduce que los hospitales estén obligados a devolver a los municipios el eventual saldo de los anticipos por el déficit determinado en aplicación del artículo 109 de la LCH, no bastan para desvirtuar el argumento de la demandante sobre la existencia de una duda acerca de la obligación de devolver los anticipos.

265 Por consiguiente, hay que estimar que los datos expuestos por la Comisión en el curso del procedimiento no son suficientes para disipar las dudas invocadas por la demandante sobre la compatibilidad con el mercado interior de la financiación de los hospitales IRIS a través del FRBRTC, a la luz del criterio de la existencia de instrumentos que permitan evitar la sobrecompensación y garantizar su devolución.

– Sobre la existencia de instrumentos que permitan evitar la sobrecompensación en el contexto de la financiación de las misiones sociales

266 La demandante reconoce que la subvención especial concedida para las misiones sociales se limita a la cobertura del déficit de los hospitales IRIS, pero mantiene que su utilización no está sujeta a ningún procedimiento que permita evitar la sobrecompensación.

267 De la Decisión impugnada resulta que la asunción por los CPAS de los costes derivados de la prestación de los servicios sociales no es automática, ya que las compensaciones están sujetas a la observancia de las exigencias enunciadas por esos CPAS, que permiten evitar una compensación indebida (considerando 191 de la Decisión impugnada).

268 Esa consideración da a entender que los propios CPAS controlan las compensaciones de las misiones sociales y que, toda vez que las autoridades públicas están representadas en los órganos de la asociación IRIS, ello basta para evitar el recurso abusivo a las compensaciones de las misiones sociales.

269 No obstante, esa consideración presupone que las subvenciones referidas estén efectivamente acompañadas de exigencias que permitan evitar una sobrecompensación.

270 La Comisión se refiere al respecto a la Orden de 13 de febrero de 2003 que regula las subvenciones especiales de que se trata.

271 Ahora bien, es preciso observar que, si bien ese acto prevé en su artículo 3 la regulación de las modalidades de liquidación de las subvenciones en cuestión y las modalidades de su devolución en caso de inejecución de las misiones, la Decisión impugnada no contiene ningún análisis de esas diferentes modalidades.

272 Por otro lado, en el considerando 191 de la Decisión impugnada la Comisión se refiere al hecho de que los CPAS pueden concluir «los convenios con personas, con establecimientos o con servicios que dispongan de los medios necesarios para poner en práctica las diversas soluciones necesarias para asegurar la continuidad y la calidad [del] servicio social».

273 La Comisión manifiesta a continuación que «la asunción por los CPAS de los costes derivados de la prestación de asistencia hospitalaria y de los servicios sociales [...] no es automática ya que la obtención de las compensaciones está sujeta a la observancia de las exigencias enunciadas por los CPAS», que permiten evitar una sobrecompensación.

274 Hay que señalar que la Comisión no precisa en la Decisión impugnada cuáles son los convenios que confirman la existencia de las exigencias relacionadas con la financiación de las misiones sociales.

275 Preguntada sobre ese aspecto en la vista, la Comisión hizo referencia al convenio «domicilio de socorro», adjuntado a sus respuestas de 18 de noviembre de 2011 (apartado 126 anterior). Ahora bien, es preciso recordar que ese convenio regula, en sustancia, la asistencia dispensada a las personas ayudadas por los CPAS y no se refiere a la financiación del servicio social del hospital según se

describe en la Decisión impugnada, a saber, el servicio consistente en prestar a los pacientes y sus allegados una asistencia administrativa o psicológica complementaria de la asistencia médica (véanse los apartados 175 y 176 anteriores).

276 Debe señalarse al respecto que tanto el contenido de la Decisión impugnada como el de los documentos aportados por la Comisión confirman el argumento de la demandante sobre las carencias en las apreciaciones de la Comisión sobre los instrumentos que permitan evitar la sobrecompensación en el contexto de la financiación de las misiones sociales.

277 En efecto, teniendo en cuenta las disposiciones invocadas por la Comisión en la Decisión impugnada y los factores alegados en el curso del procedimiento, existe una duda sobre el destino exacto de la subvención prevista por la Orden de 13 de febrero de 2003 y, en consecuencia, sobre la suficiencia de los instrumentos que permitan comprobar que ésta no supera lo necesario para cubrir los costes causados por la ejecución de las obligaciones de servicio público.

278 De ello se deduce que la demandante ha aportado indicios acreditativos de la realidad de las dudas sobre la compatibilidad de las medidas de financiación de las misiones sociales específicas de los hospitales IRIS con el criterio de la existencia de instrumentos que permitan evitar la sobrecompensación.

– Sobre la inexistencia de sobrecompensación en la realidad

279 En lo que atañe al criterio de la proporcionalidad de las medidas de ayuda examinadas, la Comisión verificó la adecuación del importe resultante de las medidas de ayuda en su totalidad.

280 De esa forma, para verificar la inexistencia de sobrecompensación en el período considerado, de 1996 a 2007, la Comisión examinó los resultados anuales de los SIEG de los hospitales IRIS, teniendo en cuenta la totalidad de los ingresos de los SIEG, a saber, los ingresos de los SIEG tanto de origen privado como público y las financiaciones concedidas por el BMF, la totalidad de las cargas inherentes y la totalidad de las compensaciones de SIEG, a saber, las concedidas en aplicación del artículo 109 de la LCH, y desde 2003 las concedidas como compensación de las misiones sociales delegadas por los CPAS.

281 Los datos de síntesis derivados de ese examen se recogen en el cuadro que figura en el considerando 199 de la Decisión impugnada.

282 Basándose en esos datos la Comisión constató una subcompensación de los SIEG durante el período examinado para todos los hospitales IRIS en conjunto. Tres de esos hospitales recibieron una sobrecompensación ocasional en uno o dos ejercicios anuales, que según la Comisión se trasladó al período siguiente y se dedujo del importe de la compensación debida por éste, sin superar el 10 % de la compensación anual prevista por el artículo 6, párrafo segundo, de la Decisión 2005/842 (considerando 199 de la Decisión impugnada).

283 Además, en cuanto a la ayuda a la reestructuración de 1995, la Comisión constató que «la liquidación de pérdidas en aplicación del artículo 109 de la LCH durante el período 1989-1993 se elev[aba] a cerca de 95 millones [de euros], mientras que el préstamo, calificado como crédito incobrable, para el mismo período ascen[día] a cerca de 98 millones [de euros], esto es, en total cerca de 193 millones [de euros], respecto a un déficit acumulado de cerca de 200 millones [de euros]», por lo que podía excluirse la sobrecompensación.

- 284 La demandante rebate el examen de los resultados anuales de los hospitales IRIS realizado por la Comisión en los considerandos 198 a 200 de la Decisión impugnada, alegando que había presentado a la Comisión datos indicativos de que había habido una sobrecompensación del déficit definitivo de los hospitales IRIS durante el período de 1989 a 1993, y que la Decisión impugnada no indica que el saldo se hubiera devuelto.
- 285 Hay que recordar al respecto que la amplitud del ámbito de investigación objeto del examen preliminar de la Comisión y la complejidad del expediente pueden indicar que el procedimiento de que se trate excedió en gran medida de lo que normalmente es necesario para un primer examen efectuado en el marco de las disposiciones del artículo 88 CE, apartado 3. Pues bien, esa circunstancia constituye un indicio acreditativo de la existencia de dificultades serias (véase en ese sentido la sentencia del Tribunal de 10 de febrero de 2009, Deutsche Post y DHL International/Comisión, T-388/03, Rec. p. II-199, apartado 106).
- 286 En el presente asunto, es preciso constatar que la amplitud del análisis efectuado por la Comisión, del que figura un resumen en los considerandos 198 a 200 de la Decisión impugnada, es muy extensa, ya que esa análisis implica la verificación de la totalidad de los resultados financieros y de las compensaciones de los hospitales IRIS, durante un período de más de diez años, entre 1996 y 2007, incluidos además los fondos relativos a la reestructuración hospitalaria de 1995, que según la Comisión corresponden a los gastos incurridos por esos hospitales entre 1989 y 1993.
- 287 El alcance temporal y cuantitativo de los datos sujetos a la referida verificación, en relación, además, con cinco entidades jurídicas distintas, cada una de las cuales dispone de su propio presupuesto, es revelador de la complejidad de la tarea acometida por la Comisión en la Decisión impugnada.
- 288 Siendo así, sin que haya lugar a pronunciarse sobre los argumentos de la demandante que refutan la exactitud de los cálculos cuyo resumen figura en los considerandos 198 a 200 de la Decisión impugnada, se debe constatar que la amplitud y la complejidad de las apreciaciones realizadas por la Comisión a ese efecto constituyen por sí mismas un indicio en apoyo de la tesis de la demandante basada en la existencia de dificultades serias.

Sobre la aplicabilidad del criterio del análisis de los costes de una empresa media, bien gestionada y adecuadamente equipada

- 289 Según el cuarto criterio enunciado por la sentencia Altmark, cuando la elección de la empresa encargada de ejecutar obligaciones de servicio público no se haya realizado en el marco de un procedimiento de licitación pública, el nivel de la compensación necesaria debe calcularse sobre la base de un análisis de los costes que una empresa media, bien gestionada y adecuadamente equipada para poder satisfacer las exigencias de servicio público requeridas habría soportado para ejecutar estas obligaciones, teniendo en cuenta los ingresos correspondientes y un beneficio razonable por la ejecución de estas obligaciones.
- 290 La demandante afirma que la Comisión cometió un error de Derecho al no haber examinado si se cumplía ese criterio, al apreciar la compatibilidad de las medidas discutidas con el artículo 86 CE, apartado 2.
- 291 Hay que recordar que la supuesta condición de la eficacia económica de una empresa en la prestación del SIEG no se deduce en absoluto de la Decisión 2005/842, aplicable en el presente caso.
- 292 Además, según jurisprudencia constante del Tribunal, el cuarto criterio de la sentencia Altmark no es pertinente para apreciar la compatibilidad de las medidas de ayuda en virtud del artículo 86 CE, apartado 2, ya que las condiciones de esa compatibilidad son diferentes de los criterios derivados de la sentencia Altmark, enunciados para apreciar la existencia de una ayuda de Estado (véanse en ese

sentido la sentencia del Tribunal de 11 de marzo de 2009, TF1/Comisión, T-354/05, Rec. p. II-471, apartados 129 a 140, y el auto del Tribunal de 25 de noviembre de 2009, Andersen/Comisión, T-87/09, no publicado en la Recopilación, apartado 57).

- 293 Atendiendo a esa distinción, la eficacia económica de una empresa en la prestación del SIEG y en particular la cuestión de si una empresa encargada del SIEG podría cumplir sus obligaciones de servicio público a un coste inferior carece de pertinencia para apreciar la compatibilidad de una ayuda de Estado a la luz del artículo 86 CE, apartado 2. En efecto, lo que el artículo 86 CE, apartado 2, pretende evitar mediante la apreciación de la proporcionalidad de la ayuda es que el operador encargado del SIEG reciba una financiación que exceda de los costes netos del servicio público (sentencia M6 y TF1/Comisión, antes citada, apartados 140 y 141).
- 294 De tal forma, a falta de una normativa comunitaria armonizada, la Comisión no está facultada para pronunciarse sobre la amplitud de las misiones de servicio público, a saber, el nivel de los costes legados a dicho servicio, ni sobre la oportunidad de las elecciones políticas que las autoridades nacionales realicen al respecto, ni sobre la eficacia económica de la entidad explotadora pública (véase la sentencia M6 y TF1/Comisión, antes citada, apartado 139, y la jurisprudencia citada).
- 295 La demandante alega erróneamente que esa solución se separa de la sentencia del Tribunal de 6 de octubre de 2009, FAB/Comisión (T-8/06, no publicada en la Recopilación, apartado 64). En efecto, esa sentencia concierne a la calificación de subvenciones como ayudas de Estado en el sentido del artículo 87 CE, apartado 1, y no a las condiciones de su compatibilidad con el mercado interior conforme al artículo 86 CE, apartado 2.
- 296 Acerca de la referencia por la demandante a la Comunicación de la Comisión sobre la reforma de las normas de la UE en materia de ayudas estatales aplicables a los SIEG, de 23 de marzo de 2011 [COM(2011) 146 final], hay que observar que se trata de un documento de discusión sobre la reforma de las reglas del SIEG, que expone algunas observaciones *de lege ferenda*, las cuales no pueden considerarse como la interpretación de las reglas jurídicas actuales.
- 297 En cualquier caso, el punto 4.2.2.2 de ese documento invocado por la demandante no sustenta su tesis. Ese punto atañe exclusivamente, según indica su título, «Eficiencia de los servicios comerciales a gran escala a los que se han confiado obligaciones de servicio público», a los sectores caracterizados por actividades comerciales a gran escala. La Comisión manifiesta en él que «el Paquete [SIEG] no tiene en cuenta, sin embargo, cómo son los costes en que haya incurrido el proveedor del SIEG en comparación con los de una empresa bien gestionada» y que en el marco de la revisión en curso «la Comisión se está planteando en qué medida se debería tener más en cuenta tanto la eficiencia como la calidad a la hora de pronunciarse sobre la autorización de medidas de ayuda estatal en relación con los SIEG», a la vez que recuerda la necesidad de respetar «la amplia discreción de los Estados miembros a este respecto».
- 298 Por último, la demandante se pregunta de forma más teórica por qué una mala gestión debería premiarse con ayudas de Estado, criterio que califica como «tesis del agujero negro».
- 299 Basta constatar que esa argumentación de orden general no puede desvirtuar la legalidad de la Decisión impugnada.
- 300 En efecto, de las consideraciones precedentes se deduce que, en el estado actual del Derecho de la Unión, el criterio ligado a la eficacia económica de una empresa en la prestación del SIEG no forma parte de la apreciación de la compatibilidad de una ayuda de Estado a efectos del artículo 86 CE, apartado 2, por lo que la elección por las autoridades nacionales del explotador público no puede ser criticada con referencia a la eficacia económica.

301 Por tanto, la argumentación de la demandante basada en el error de Derecho derivado de la falta de consideración del criterio de la eficacia económica de los gestores del servicio público de que se trata no puede prosperar.

#### Sobre la transparencia

302 La demandante afirma que las condiciones de financiación de los hospitales IRIS no cumplen los requisitos del artículo 1 de la Directiva 80/723, sustituida por la Directiva 2006/111.

303 En el presente caso la Comisión concluyó que las exigencias enunciadas por los artículo 1 y 3 de esa Directiva se cumplían en lo que atañe a las relaciones entre los poderes públicos y los hospitales IRIS, ya que los fondos públicos puestos a su disposición se ponían de manifiesto con claridad en las cuentas, y la utilización de los fondos para la cobertura de los costes ligados a los SIEG había sido bien acreditada. Se cumplían la exigencia de una contabilidad separada para las actividades SIEG y la de una imputación apropiada del conjunto de los ingresos y de las cargas a los SIEG (artículo 4 de la Directiva). Las autoridades belgas habían comunicado a la Comisión todos los datos necesarios conforme al artículo 6 de esa Directiva (considerandos 215 a 217 de la Decisión impugnada).

304 Refutando esa apreciación, la demandante invoca la «completa opacidad del sistema», y alega que no le fue posible calcular con precisión los pagos efectuados a los hospitales IRIS por la Región Bruselas-Capital en el marco del FRBRTC, ni en qué medida esos pagos cubren únicamente los déficits de esos hospitales en el sentido del artículo 109 de la LCH. Los pagos realizados superan, según la demandante, los déficits de los hospitales, sin que se señale si los excedentes se han devuelto.

305 Basta recordar que, toda vez que las Directivas invocadas conciernen a la comunicación de informaciones a la Comisión, el supuesto incumplimiento de las exigencias que establecen no puede demostrarse por el hecho de que la demandante no haya logrado obtener las informaciones. Pues bien, en cuanto a la transparencia de las informaciones comunicadas a la Comisión la demandante se limita a reiterar sus argumentos sobre la existencia de la sobrecompensación, que ya se han examinado (apartados 279 a 288 anteriores).

306 Siendo así, la argumentación de la demandante basada en la infracción de las exigencias establecidas por la Directiva 80/723, sustituida por la Directiva 2006/111, no puede constituir un indicio autónomo de las serias dificultades halladas por la Comisión en el examen de las medidas discutidas.

#### Conclusión

307 Por cuanto antecede, se debe constatar que los argumentos de la demandante basados en el contenido de la Decisión impugnada demuestran que la Comisión habría debido constatar la existencia de serias dificultades en el examen de que se trata.

308 En efecto, la demandante ha alegado un conjunto de indicios concordantes que muestran la existencia de serias dudas sobre la compatibilidad de las medidas examinadas con los criterios para la aplicación del artículo 86 CE, apartado 2, que atañen a la existencia de un acto de atribución claramente definido de las misiones de servicio público hospitalarias y sociales específicas de los hospitales IRIS, en primer lugar, a la existencia de parámetros de compensación previamente determinados, en segundo lugar, y a la existencia de instrumentos que permitan evitar la sobrecompensación en el contexto de la financiación de esas misiones de servicio público, en tercer lugar (respectivamente, apartados 168, 187, 219, 244, 265 y 278 anteriores).

309 Además, del contenido de la Decisión impugnada y de los documentos aportados durante el procedimiento se deduce que la Comisión llevó a cabo un análisis insuficiente de los factores pertinentes (apartados 169 y 215 anteriores) y que algunas apreciaciones formuladas en la Decisión

impugnada carecen de coherencia (apartados 134 y 186 anteriores). En lo que atañe a la proporcionalidad de las medidas discutidas, la naturaleza de las apreciaciones realizadas por la Comisión para excluir la existencia de la sobrecompensación constituye un indicio adicional de las serias dificultades (apartado 288 anterior).

- 310 El conjunto de esas consideraciones lleva a constatar la existencia de dificultades serias en el examen preliminar a cuyo término la Comisión concluyó que las medidas de ayuda discutidas eran compatibles con el mercado interior.
- 311 Por otro lado, es oportuno observar que, aun si los indicios de dificultades serias aportados por la demandante no afectan necesariamente a todos los aspectos de la financiación del SIEG de los hospitales IRIS examinados en la Decisión impugnada, debe estimarse no obstante que el análisis efectuado en esta Decisión está afectado por la existencia de dificultades serias.
- 312 En efecto, la parte dispositiva de la Decisión impugnada se refiere a «un conjunto de financiaciones públicas en concepto de compensaciones de las misiones de SIEG hospitalarias y no hospitalarias» de las que se beneficiaban los hospitales IRIS. Resulta también de los considerandos 99 a 102 de la Decisión impugnada que la Comisión estimó que estaba obligada a verificar en su conjunto las financiaciones públicas recibidas por los hospitales IRIS en el marco del SIEG, aunque la demandante no ponía en cuestión en su denuncia todas esas financiaciones. En la apreciación global de los resultados anuales de los SIEG, en los considerandos 198 y 199 de la Decisión impugnada, el sistema de financiación del servicio público de los hospitales IRIS se considera como un todo. Además, las medidas discutidas fueron consideradas como parte de un «régimen» de ayuda al publicarse en el *Diario Oficial de la Unión Europea* la comunicación de la adopción de la Decisión impugnada (DO 2010, C 74, p. 1).
- 313 Por consiguiente, debe estimarse que la Comisión estaba obligada a iniciar el procedimiento formal de examen, a fin de obtener todos los datos pertinentes para la verificación de la compatibilidad de las medidas de ayuda discutidas con el mercado interior, y permitir que la demandante y las demás partes interesadas presentaran sus observaciones en dicho procedimiento.
- 314 En consecuencia, toda vez que la Decisión impugnada fue adoptada con vulneración de los derechos procedimentales de la demandante, debe estimarse la demanda de anulación de dicha Decisión, sin que sea necesario examinar las demás alegaciones aducidas, basadas en las circunstancias de la adopción de la Decisión impugnada y en la supuesta infracción de la obligación de motivación.
- 315 Al haberse estimado el recurso, no ha lugar a pronunciarse sobre la solicitud de diligencias de ordenación del procedimiento formulada por la demandante en su escrito de réplica

### **Costas**

- 316 A tenor del artículo 87, apartado 2, del Reglamento de Procedimiento del Tribunal, la parte que pierda el proceso será condenada en costas, si así lo hubiera solicitado la otra parte. Según el artículo 87, apartado 4, párrafos primero y tercero, del mismo Reglamento, los Estados miembros que intervengan como coadyuvantes en el litigio soportarán sus propias costas, y el Tribunal también podrá ordenar que las otras partes coadyuvantes soporten sus propias costas.
- 317 Dado que la Comisión ha perdido el proceso, procede condenarla al pago de costas de la demandante conforme a lo solicitado por ésta. Las otras partes coadyuvantes soportarán sus propias costas.

En virtud de todo lo expuesto,

EL TRIBUNAL GENERAL (Sala Quinta)

decide:

- 1) **Anular la Decisión C(2009) 8120 de la Comisión, de 28 de octubre de 2009, relativa a la ayuda de Estado NN 54/09 ejecutada por el Reino de Bélgica para la financiación de los hospitales públicos de la red IRIS de la Región Bruselas-Capital.**
- 2) **La Comisión Europea cargará con sus propias costas y con las de la Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI).**
- 3) **La República Francesa, el Reino de los Países Bajos, la Région Bruxelles-Capitale (Bélgica), la Commune d'Anderlecht (Bélgica), la Commune d'Etterbeek (Bélgica), la Commune d'Ixelles (Bélgica), la Ville de Bruxelles (Bélgica) y la Commune de Saint-Gilles (Bélgica) cargarán con sus propias costas.**

Papasavvas

Vadapalas

O'Higgins

Pronunciada en audiencia pública en Luxemburgo, a 7 de noviembre de 2012.

Firmas

## Índice

Antecedentes del litigio .....	2
Marco jurídico belga .....	2
Ley coordinada de hospitales .....	2
Ley orgánica de los CPAS .....	3
Red hospitalaria pública bruselense .....	3
Financiación de los hospitales .....	4
– Medidas aplicables a todos los hospitales .....	4
– Financiación en virtud del artículo 109 de la LCH .....	4
– Medidas específicas aplicables a los hospitales IRIS .....	4
Procedimiento administrativo .....	5
Decisión impugnada .....	5
Procedimiento y pretensiones de las partes .....	9
Fundamentos de Derecho .....	10
Sobre la admisibilidad .....	10
ECLI:EU:T:2012:584	39

Sobre el fondo .....	11
Observaciones previas .....	11
– Sobre la amplitud del control jurisdiccional .....	11
– Sobre las condiciones de aplicación del artículo 86 CE, apartado 2.....	12
– Sobre la naturaleza específica del servicio público hospitalario .....	13
Sobre la existencia de una obligación de servicio público claramente definida .....	15
– Sobre la existencia de un acto del poder público constitutivo de la atribución .....	15
– Sobre la atribución de las misiones hospitalarias específicas de los hospitales IRIS .....	17
– Sobre el acto de atribución de las misiones no hospitalarias de los hospitales IRIS.....	22
Sobre la existencia de parámetros de la compensación previamente establecidos.....	24
– Sobre la financiación de las misiones hospitalarias .....	25
– Sobre la ayuda a la reestructuración de 1995 .....	28
– Sobre la financiación de las misiones sociales.....	29
Sobre la existencia de instrumentos que permitan evitar la sobrecompensación y sobre la falta de sobrecompensación.....	30
– Sobre la existencia de instrumentos que permitan evitar la sobrecompensación en el contexto de la financiación de las misiones hospitalarias .....	31
– Sobre la existencia de instrumentos que permitan evitar la sobrecompensación en el contexto de la financiación de las misiones sociales .....	33
– Sobre la inexistencia de sobrecompensación en la realidad .....	34
Sobre la aplicabilidad del criterio del análisis de los costes de una empresa media, bien gestionada y adecuadamente equipada .....	35
Sobre la transparencia .....	37
Conclusión .....	37
Costas .....	38