



## Zbiór Orzeczeń

WYROK SĄDU (piąta izba)

z dnia 7 listopada 2012 r.\*

Pomoc państwa — Szpitale publiczne — Subwencje udzielone przez władze belgijskie szpitalom publicznym należącym do stowarzyszenia IRIS — Decyzja wydana po zakończeniu wstępnego etapu — Decyzja uznająca pomoc za zgodną z rynkiem wewnętrznym — Świadczenie usług w ogólnym interesie gospodarczym — Definicja zadania z zakresu usług publicznych — Proporcjonalność rekompensaty za świadczone usługi publiczne

W sprawie T-137/10

**Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI)**, z siedzibą w Brukseli (Belgia), reprezentowana przez adwokata D. Waelbroeckę oraz D. Slaterę, solicitor,

strona skarżąca,

przeciwko

**Komisji Europejskiej**, reprezentowanej przez B. Stromsky'ego, C. Urracę Cavedesa oraz S. Thomasa, działających w charakterze pełnomocników,

strona pozwana,

popieranej przez:

**Republikę Francuską**, reprezentowaną przez G. de Bergues'a oraz J. Gstaltera, działających w charakterze pełnomocników,

przez

**Królestwo Niderlandów**, reprezentowane początkowo przez M. Noort oraz M. de Ree, a następnie przez M. Noort, C. Wissels oraz J. Langerę, działających w charakterze pełnomocników,

przez

Région de Bruxelles-Capitale (Belgia),

Commune d'Anderlecht (Belgia),

Commune d'Etterbeek (Belgia),

Commune d'Ixelles (Belgia),

Ville de Bruxelles (Belgia) i

\* Język postępowania: francuski.

Commune de Saint-Gilles (Belgia),

reprezentowane przez adwokatów S. Slegersa oraz A. Lepière,

interwenienci,

mającej za przedmiot skargę o stwierdzenie nieważności decyzji Komisji C (2009) 8120 z dnia 28 października 2009 r. w sprawie pomocy państwa NN 54/09 wprowadzonej w życie przez Królestwo Belgii na rzecz finansowania szpitali publicznych sieci IRIS w regionie stołecznym Bruksela,

SĄD (piąta izba),

w składzie: S. Papasavvas, prezes, V. Vadalas (sprawozdawca) i K. O’Higgins, sędziowie,

sekretarz: J. Plingers, administrator,

uwzględniając procedurę pisemną i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 6 grudnia 2011 r.,

wydaje następujący

## Wyrok

### Okoliczności powstania sporu

- 1 Królestwo Belgii jest państwem federalnym obejmującym trzy regiony: region Flandria, region Walonia i region stołeczny Bruksela (Région Bruxelles-Capitale), zaś ten ostatni jest podzielony na 19 gmin.
- 2 Region stołeczny Bruksela liczył w 2005 r. około 8900 łóżek szpitalnych, z czego około 67% było zarządzanych przez szpitale prywatne.
- 3 Skarżąca, Coordination bruxelloise d’institutions sociales et de santé (CBI), jest stowarzyszeniem prawa belgijskiego zrzeszającym dziewięć szpitali prywatnych położonych w regionie stołecznym Bruksela i dysponującym 2708 łózkami szpitalnymi.
- 4 Interhospitalière régionale des infrastructures de soins (IRIS) jest centralnym stowarzyszeniem belgijskiego prawa publicznego zrzeszającym pięć stowarzyszeń prawa publicznego, które prowadzą z kolei pięć ogólnych szpitali publicznych w regionie stołecznym Bruksela (zwanym dalej „szpitalami IRIS”) reprezentujących około 2400 łóżek szpitalnych w tym regionie.

### *Belgijskie ramy prawne*

#### Ujednolicona ustawa o szpitalach

- 5 Zobowiązania z tytułu świadczenia publicznych usług szpitalnych ciężące na każdym szpitalu zarówno publicznym, jak i prywatnym były uregulowane w czasie zaistnienia okoliczności faktycznych istotnych dla sprawy przez ustawę o szpitalach skoordynowaną w dniu 7 sierpnia 1987 r. (zwaną dalej „ustawą o szpitalach” lub „UoS”).
- 6 UoS definiuje w szczególności instytucje uważane za szpitale i rodzaj szpitali uznanych za kwalifikujących się usługodawców, warunki zarządzania szpitalem i strukturę działalności medycznej, program szpitalny, normy i warunki wydawania zezwoleń dla szpitali i instytucji szpitalnych.

- 7 Jeśli chodzi o normy dotyczące wydawania zezwoleń dla szpitali i instytucji szpitalnych, ustawę o szpitalach uzupełniają w szczególności rozporządzenia królewskie z dnia 23 października 1964 r. (*Moniteur belge* z dnia 7 listopada 1964 r.) i z dnia 30 stycznia 1989 r. (*Moniteur belge* z dnia 21 lutego 1989 r., s. 2967).

#### Prawo organiczne PCDS

- 8 Publiczne centra działalności społecznej (centres publics d'action sociale, zwane dalej „PCDS”) są instytucjami publicznymi utworzonymi na mocy ustawy organicznej z dnia 8 lipca 1976 r. (*Moniteur belge* z dnia 5 sierpnia 1976 r., s. 9876, zwanej dalej „ustawą organiczną PCDS”).
- 9 Artykuł 57 ustawy organicznej PCDS stanowi, co następuje:

„PCDS ma za zadanie zapewnienie osobom i rodzinom pomocy należytej od jednostek samorządu. Zapewnia ono nie tylko pomoc paliatywną lub leczniczą, ale także pomoc prewencyjną [...] Pomoc ta może mieć charakter materialny, medyczny, medyczno-społeczny lub psychologiczny”.

#### Brukselska publiczna sieć szpitalna

- 10 Przed 1996 r. brukselska publiczna sieć szpitalna składała się z instytucji szpitalnych, niemających osobowości prawnej, zarządzanych przez PCDS.
- 11 Na skutek restrukturyzacji zakończonej w dniu 1 stycznia 1996 r. brukselskie szpitale publiczne uzyskały autonomię prawną i budżetową i zostały przekształcone w stowarzyszenia prawa publicznego uregulowane ustawą organiczną PCDS. Gminy i odpowiednie PCDS mają większość miejsc w ich walnych zgromadzeniach i zarządach.
- 12 Pięć brukselskich ogólnych szpitali publicznych jest zrzeszonych w IRIS, stowarzyszeniu prawa publicznego uregulowanym w rozdziale XIIa ustawy organicznej PCDS, które to stowarzyszenie sprawuje nadzór nad danymi szpitalami. Na jego walnym zgromadzeniu i w jego zarządzie reprezentowane są gminy brukselskie i odpowiednie PCDS, stowarzyszenia lekarzy, Université libre de Bruxelles (ULB) i Vrije Universiteit Brussel (VUB).
- 13 W powyższym względzie art. 135 b ustawy organicznej PCDS stanowi:

„Można utworzyć stowarzyszenie centralne, które ma na celu [...] zapewnienie kierownictwa i ogólnego zarządzania działalnością wykonywaną w zakresie szpitalnym przez stowarzyszenia lokalne. Kierownictwo i ogólne zarządzanie działalnością szpitalną obejmują w szczególności ogólne uprawnienie do koordynacji i integracji polityki, jaką mają prowadzić stowarzyszenia lokalne, w drodze ustalania przez stowarzyszenie centralne, z jednej strony, ogólnej strategii i polityki szpitalnej, a z drugiej strony, działań, jakie należy podjąć, aby zapewnić wprowadzenie w życie tej strategii, uprawnienie do kontroli i w razie potrzeby uprawnienie do zastępstwa w stosunku do stowarzyszeń lokalnych, aby zapewnić i zagwarantować wprowadzenie w życie ogólnej strategii i polityki szpitalnej zdefiniowanych przez stowarzyszenie centralne, w szczególności w dziedzinach finansowej i budżetowej, w zakresie programu i organizacji działalności medycznej oraz w sektorach logistyki i inwestycji”.

## Finansowanie szpitali

### – Przepisy mające zastosowanie do wszystkich szpitali

- 14 Wszystkie szpitale belgijskie otrzymują kwoty z tytułu ubezpieczenia chorobowego i inwalidzkiego za świadczoną opiekę zgodnie z ustawodawstwem dotyczącym zabezpieczenia społecznego, jak również kwoty pochodzące z przeniesienia zwrotnego całości lub części honorariów lekarzy szpitalnych na podstawie art. 130–140 UoS.
- 15 Na podstawie UoS wszystkie szpitale korzystają także z finansowania kosztów eksploatacji poniesionych w związku z wykonywaniem zadań z zakresu publicznych usług szpitalnych określonych w UoS w drodze „budżetu środków finansowych” (zwanego dalej „BŚF”), ustalanego rocznie dla każdego szpitala przez właściwego ministra federalnego zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu królewskim z dnia 25 kwietnia 2002 r. dotyczącym ustalania i wykorzystania BŚF szpitali (*Moniteur belge* z dnia 30 maja 2002 r., s. 23593).
- 16 Zgodnie z rozporządzeniem królewskim z dnia 25 kwietnia 2002 r. BŚF obejmuje podczęść „B8” mającą pokryć szczególne koszty poniesione przez szpital, którego pacjenci mają bardzo skromny profil socjalno-ekonomiczny. I tak określona kwota jest rozdzielana pomiędzy szpitale w trudnej sytuacji według pewnych określonych z góry kryteriów związanych zasadniczo ze stosunkiem liczby przyjęć pacjentów wrażliwych socjalnie i ekonomicznie do całkowitej liczby przyjęć.

### – Finansowanie na podstawie art. 109 UoS

- 17 Poza finansowaniem w ramach BŚF art. 109 UoS przewiduje pokrycie ewentualnych deficytów na rachunkach wpływów i wydatków szpitali prowadzonych przez PCDS lub przez stowarzyszenia wskazane w art. 118 ustawy organicznej PCDS.
- 18 Kryteria pokrycia, o którym mowa powyżej, są ustalone w rozporządzeniach królewskich, w szczególności w rozporządzeniu królewskim z dnia 8 grudnia 1986 r. (*Moniteur belge* z dnia 12 grudnia 1986 r., s. 17023) uchylonym rozporządzeniem z dnia 8 marca 2006 r. (*Moniteur belge* z dnia 12 kwietnia 2006 r., s. 20232). Artykuł 109 UoS pozwala w szczególności pokryć deficyt szpitalny wynikający z objęcia opieką pacjentów socjalnych w zakresie, w jakim nie jest ona wystarczająco finansowana w ramach podczęści „B8” BŚF.

### – Szczególne przepisy mające zastosowanie do szpitali IRIS

- 19 Obowiązek finansowania wynikający z art. 109 UoS, ciążyący na brukselskich lokalnych organach administracji, jest zapewniony przez region stołeczny Bruksela.
- 20 Mechanizm finansowania dotyczący powyższego obowiązku jest przewidziany w zarządzeniu regionu stołecznego Bruksela z dnia 2 maja 2002 r. zmieniającym zarządzenie z dnia 8 kwietnia 1993 r. w sprawie utworzenia brukselskiego regionalnego funduszu refinansowania gminnych środków pieniężnych (RFRGŚP) (*Moniteur belge* z dnia 22 maja 2002 r., s. 21682).
- 21 Ponadto finansowanie zadań socjalnych specyficzne dla szpitali IRIS jest przewidziane w zarządzeniu regionu stołecznego Bruksela z dnia 13 lutego 2003 r. w sprawie udzielania specjalnych subwencji gminom regionu stołecznego Bruksela (*Moniteur belge* z dnia 5 maja 2003 r., s. 24098, zwanym dalej „zarządzeniem z dnia 13 lutego 2003 r.”). Ustanawia ono specjalną subwencję, ustalaną na podstawie rocznej, na rzecz gmin za wykonywanie zadań w interesie gminy.

### *Postępowanie administracyjne*

- 22 W dniu 7 września 2005 r. skarżąca i Association bruxelloise des institutions de soins privées (ABISP – brukselskie stowarzyszenie prywatnych instytucji świadczących usługi opiekuńcze) złożyły do Komisji Wspólnot Europejskich skargę dotyczącą domniemanej pomocy państwa udzielonej przez władze belgijskie w ramach finansowania szpitali IRIS.
- 23 Składający skargę przekazali Komisji informacje dodatkowe oraz liczne kontakty i spotkania miały miejsce w latach 2006, 2007 i 2008. Władze belgijskie przekazały Komisji na jej żądanie informacje w dniach 2 czerwca 2006 r., 27 października 2006 r., 6 grudnia 2006 r., 22 marca 2007 r. i 23 września 2008 r. Pisma te zostały uzupełnione nieformalną wymianą korespondencji.
- 24 Pismami z dnia 10 stycznia i 10 kwietnia 2008 r. Komisja poinformowała skarżącą i ABISP, że nie ma wystarczających powodów do kontynuowania badania środków zarzucanych w ich skardze.
- 25 W dniach 25 marca i 20 czerwca 2008 r. skarżąca i ABISP wniosły do Sądu skargi o stwierdzenie nieważności rzekomych decyzji zawartych we wspomnianych pismach (sprawy T-128/08 i T-241/08). Postanowieniem z dnia 5 maja 2010 r. w sprawach połączonych T-128/08 i T-241/08 CBI i ABISP przeciwko Komisji, niepublikowanym w Zbiorze, Sąd orzekł, że należy umorzyć postępowanie w przedmiocie tych skarg.
- 26 Decyzją C (2009) 8120 z dnia 28 października 2009 r. w sprawie pomocy państwa NN 54/09 wprowadzonej w życie przez Królestwo Belgii na rzecz finansowania szpitali publicznych sieci IRIS w regionie stołecznym Bruksela (zwaną dalej „zaskarżoną decyzją”) Komisja postanowiła – po zakończeniu wstępnego etapu badania przewidzianego w art. 88 ust. 3 WE – nie wnosić zastrzeżeń wobec rozpatrywanych środków.
- 27 W dniu 24 marca 2010 r. w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej* (Dz.U. C 74, s. 1) opublikowano streszczenie zaskarżonej decyzji zawierające odesłanie do strony internetowej Komisji, na której dostępny jest cały tekst tej decyzji.

### *Zaskarżona decyzja*

- 28 W zaskarżonej decyzji Komisja podnosi przede wszystkim, że niezależnie od treści złożonej do niej skargi jest ona zobowiązana zbadać całość finansowania publicznego przyznanego szpitalom IRIS, które można streścić w następujący sposób (motyw 102 zaskarżonej decyzji):
- wszystkie rekompensaty pokrywające koszty konieczne do wykonania zadań z zakresu publicznych usług szpitalnych;
  - wyrównywanie deficytów szpitalnych na podstawie art. 109 UoS;
  - pomoc przyznana na restrukturyzację brukselskich szpitali publicznych w 1995 r.;
  - rekompensaty z tytułu zadań z zakresu publicznych usług nieszpitalnych.
- 29 Następnie Komisja bada, czy przesłanki art. 87 ust. 1 WE są spełnione w niniejszym przypadku, stwierdzając, że „w zakresie, w jakim działalność danych szpitali może zostać uznana za mającą charakter gospodarczy”, przesłanki te są „w zasadzie spełnione” i że rozpatrywane środki „zdają się a priori stanowić pomoc państwa” [tłumaczenie nieoficjalne, podobnie jak pozostałe cytaty z tej decyzji poniżej] (motywy 103–133 zaskarżonej decyzji).



- 30 Instytucja ta przypomina, że rekompensaty za usługi publiczne nie stanowią pomocy państwa pod warunkiem spełnienia czterech kumulatywnych przesłanek określonych w wyroku Trybunału z dnia 24 lipca 2003 r. w sprawie C-280/00 Altmark Trans i Regierungspräsidium Magdeburg, Rec. s. I-7747 (zwanym dalej „wyrokiem w sprawie Altmark”) (motywy 134–136 zaskarżonej decyzji).
- 31 Komisja uważa, że rozpatrywane środki spełniają pierwsze kryterium dotyczące upoważnienia i określenia zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych (motywy 137–157 zaskarżonej decyzji).
- 32 Jej ocena różni się w zależności od „zadań z zakresu publicznych usług szpitalnych” i „nieszpitalnych” szpitali IRIS.
- 33 Jeśli chodzi o zadania szpitalne, zdaniem Komisji szpitale IRIS są zobowiązane do wykonywania – poza ogólnymi zadaniami ciężącymi na wszystkich szpitalach na podstawie UoS – specyficznych zadań powierzonych im na podstawie ustawy organicznej PCDS i planów strategicznych uchwalanych przez stowarzyszenie IRIS, czyli „zobowiązania objęcia opieką wszystkich pacjentów w każdych okolicznościach, w tym w przypadkach wymagających kontynuacji leczenia w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, i zobowiązania oferowania pełnej działalności z zakresu opieki szpitalnej w wielu miejscach” (motyw 146 zaskarżonej decyzji). Instytucja ta stwierdza różnicę między szpitalem publicznym, jako że spoczywa na nim „jasno zdefiniowany obowiązek dostarczenia każdemu pacjentowi na zwykłe żądanie wszelkiego rodzaju usług szpitalnych w ramach struktury obejmującej wiele miejsc”, a szpitalem prywatnym, który „w braku wymogu prawnego nakładającego na niego tego rodzaju obowiązek ma swobodę w określaniu pacjentów, których przyjmuje w przypadkach wymagających kontynuacji leczenia w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, w wyborze jednej lub większej liczby specjalizacji oraz w swobodnym organizowaniu swojej działalności w zależności od różnych miejsc, w których działa” (motyw 147 zaskarżonej decyzji).
- 34 W odniesieniu do zadań nieszpitalnych Komisja uważa, że szpitale IRIS są zobowiązane do wykonywania zadań socjalnych powierzonych przez PCDS na podstawie ustawy organicznej PCDS oraz umów podpisanych między PCDS a danymi szpitalami. Zadania te, wchodzące w zakres kompetencji PCDS, polegają w szczególności na dostarczaniu pacjentom indywidualnej pomocy socjalnej towarzyszącej pomocy medycznej (motyw 152 zaskarżonej decyzji). Ponadto Komisja zauważa, że na szpitalach IRIS, tak jak na każdej instytucji publicznej regionu stołecznego Bruksela, spoczywa obowiązek dwujęzyczności (motyw 156 zaskarżonej decyzji).
- 35 Komisja przystępuje do badania czwartego kryterium dotyczącego upoważnienia w drodze procedury udzielania zamówień publicznych lub rekompensaty opartej na analizie kosztów przeciętnego przedsiębiorstwa, prawidłowo zarządzanego i odpowiednio wyposażonego, i uznaje, że to kryterium nie jest spełnione (motywy 159–162 zaskarżonej decyzji).
- 36 Komisja wyciąga stąd wniosek, że rozpatrywane środki nie spełniają czwartego kryterium z wyroku w sprawie Altmark i stanowią zatem pomoc państwa (motyw 163 zaskarżonej decyzji).
- 37 W odniesieniu do zgodności rozpatrywanych środków z normami traktatów zgodnie z art. 86 ust. 2 WE Komisja przypomina, że aby móc skorzystać z odstępstwa, muszą one spełniać kryteria konieczności i proporcjonalności oraz spełniać następujące przesłanki: i) dana usługa musi być usługą w ogólnym interesie gospodarczym (UOIG) i musi być jasno określona jako taka przez państwo członkowskie; ii) przedsiębiorstwo zapewniające świadczenie danej UOIG musi być formalnie upoważnione do tego celu przez państwo członkowskie oraz iii) stosowanie reguł konkurencji przewidzianych w traktacie WE musi stanowić przeszkodę w wykonywaniu szczególnych zadań powierzonych danemu przedsiębiorstwu i zwolnienie z przestrzegania tych reguł nie może naruszać handlu między państwami członkowskimi w sposób pozostający w sprzeczności z interesami wspólnotowymi (motyw 165 zaskarżonej decyzji).

- 38 Komisja przypomina, że wyjaśniła sposób, w jaki zamierza stosować art. 86 ust. 2 WE w „Pakiecie UOIG” składającym się ze Wspólnotowych ram dotyczących pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych (Dz.U. 2005, C 297, s. 4) oraz z decyzji Komisji 2005/842/WE z dnia 28 listopada 2005 r. w sprawie stosowania art. 86 ust. 2 [WE] do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom zobowiązanym do zarządzania usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym (Dz.U. L 312, s. 67).
- 39 Zgodnie z Pakietem UOIG muszą być spełnione następujące kryteria: i) istnienie upoważnienia określającego w szczególności charakter i czas trwania zobowiązania z tytułu świadczenia usług publicznych, przedsiębiorstwo i terytorium, których dotyczy zobowiązanie; rodzaj ewentualnych wyłącznych lub specjalnych praw przyznanych przedsiębiorstwu; wskaźniki służące do obliczania, kontrolowania i przeglądów rekompensat oraz sposób zwrotu ewentualnych nadwyżek rekompensat i środki unikania nadmiernej rekompensaty; ii) ograniczenie górnej granicy rekompensaty do tego, co konieczne do pokrycia kosztów poniesionych w związku z wykonaniem zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych i brak subsydiowania krzyżowego oraz iii) kontrola nadmiernej rekompensaty przez władze publiczne państw członkowskich (motyw 166 zaskarżonej decyzji).
- 40 Komisja uściśla, że bardziej szczegółowe kryteria Pakietu UOIG, w szczególności wymienione w ramach kryteriów i) oraz iii) powyżej, mają zastosowanie dopiero od dnia 29 listopada 2006 r. (motyw 168 zaskarżonej decyzji).
- 41 Wspomniana instytucja przedstawia swoją analizę na podstawie kryteriów wynikających z orzecznictwa i z Pakietu UOIG, dotyczących konieczności i proporcjonalności środków pomocy.
- 42 Jeśli chodzi o kryteria dotyczące konieczności:
- „Definicja i upoważnienie”: Komisja odsyła do analizy pierwszego kryterium z wyroku w sprawie Altmark, uważanego za spełnione (motywy 172–174 zaskarżonej decyzji);
  - „Parametry rekompensaty ustalone ex ante”: kryterium to jest uważane za spełnione zarówno w przypadku rekompensat w ramach BŚF, jak i rekompensat przyznanych jedynie szpitalom publicznym na podstawie art. 109 UoS, zaś w przypadku zadań socjalnych – na podstawie ustawy organicznej PCDS i zarządzenia z dnia 13 lutego 2003 r. Pomoc na restrukturyzację udzielona w 1995 r. za pośrednictwem RFRGŚP dotyczy wyłącznie zadań z zakresu usług publicznych wykonanych przed 1996 r. Dodatkowe koszty związane z obowiązkiem dwujęzyczności są rekompensowane na podstawie art. 109 UoS (motywy 175–181 zaskarżonej decyzji);
  - „Sposoby zapobiegania ewentualnym nadmiernym rekompensatom i korygowania takich nadmiernych rekompensat”: Komisja zauważa istnienie takich sposobów w ramach BŚF. Jeśli chodzi o finansowanie na podstawie art. 109 UoS, rekompensata jest ograniczona do salda kosztów netto usług publicznych, które nie zostały uprzednio pokryte przez BŚF. Mechanizm ustanowiony za pośrednictwem RFRGŚP ma na celu tymczasowe wypłacanie kwot koniecznych do pokrycia deficytów brukselskich szpitali publicznych w oczekiwaniu na ustalenie ostatecznego deficytu przez właściwego ministra federalnego, co następuje z opóźnieniem wynoszącym niemal dziesięć lat. Przepisy mające na celu uniknięcie nadmiernej rekompensaty poprzez nienależne uwzględnienie niekwalifikowalnych kosztów są przewidziane w rozporządzeniach królewskich z dnia 8 grudnia 1986 r. i 8 marca 2006 r. określających kryteria ustalania deficytów szpitali. Jeśli chodzi o zadania socjalne, pokrycie kosztów przez PCDS jest uzależnione od przestrzegania wymogów ustanowionych przez PCDS, co pozwala uniknąć ewentualnej nienależnej rekompensaty. Co do dwujęzyczności pokrycie kosztów dodatkowych jest objęte mechanizmem przewidzianym w art. 109 UoS, ograniczone do maksymalnie 100% tych kosztów dodatkowych (motywy 182–192 zaskarżonej decyzji).

43 Jeśli chodzi o kryteria dotyczące proporcjonalności:

- „Adekwatność rekompensaty do tego, co jest konieczne do pokrycia kosztów poniesionych w związku z wykonaniem zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych”: Komisja wskazuje, że zbadała dla każdego zainteresowanego szpitala w odniesieniu do lat 1996–2007, z jednej strony, wyniki roczne UOIG ustalone z uwzględnieniem wszystkich przychodów z UOIG i wszystkich kosztów z nimi związanych, a z drugiej strony, rekompensaty za UOIG – zarówno te przyznane na podstawie art. 109 UoS, jak i te przyznane od 2003 r. z tytułu wykonania zadań socjalnych. Dane ujęte w tabeli zamieszczonej w motywie 199 zaskarżonej decyzji pokazują dla wszystkich szpitali IRIS niedostateczną rekompensatę za UOIG, choć w przypadku trzech szpitali wystąpiła chwilowa nadmierna rekompensata na przestrzeni jednego roku budżetowego lub dwóch lat budżetowych, która została przeniesiona na kolejny okres. Ponadto z uznania za wierzytelność nieściągalną finansowania udzielonego przez RFRGŚP gminom, w ramach restrukturyzacji szpitali w 1995 r., nie mogła wynikać nadmierna rekompensata. Co więcej, mechanizm zaliczek za pośrednictwem RFRGŚP umożliwia jedynie tymczasowe pokrycie deficytów, gdyż te zaliczki muszą zostać zwrócone, w momencie gdy kwota deficytu szpitala zostanie ustalona, co pozwala wykluczyć jakąkolwiek nadmierną rekompensatę (motywy 194–201 zaskarżonej decyzji);
- „Odrębna księgowość i brak subsydiowania krzyżowego”: Komisja uważa, że przepisy w zakresie księgowości szpitalnej mające zastosowanie do wszystkich szpitali wymagają odrębnego księgowania kosztów związanych z zadaniami z zakresu usług publicznych UOIG i innych kosztów. Wymóg odrębnej księgowości jest więc spełniony. Subsydiowanie krzyżowe jest wykluczone z uwagi na to, że działalność komercyjna szpitali publicznych jest marginalna i jest przedmiotem odrębnej księgowości (motywy 202–206 zaskarżonej decyzji);
- „Kontrola nadmiernej rekompensaty przez władze publiczne”: Komisja uważa, że jeśli chodzi o zadania z zakresu usług publicznych zarówno szpitalnych, jak i socjalnych, działalność szpitali IRIS podlega różnym mechanizmom kontroli umożliwiającym uniknięcie przyznania nadmiernych rekompensat (motywy 207–211 zaskarżonej decyzji).

44 Wreszcie Komisja stoi na stanowisku, że rozpatrywany system finansowania spełnia wymogi art. 1–3 dyrektywy Komisji 80/723/EWG z dnia 25 czerwca 1980 r. w sprawie przejrzystości stosunków finansowych między państwami członkowskimi a przedsiębiorstwami publicznymi (Dz.U. L 195, s. 35), zastąpionej dyrektywą Komisji 2006/111/WE z dnia 16 listopada 2006 r. w sprawie przejrzystości stosunków finansowych między państwami członkowskimi a przedsiębiorstwami publicznymi, a także w sprawie przejrzystości finansowej wewnątrz określonych przedsiębiorstw (Dz.U. L 318, s. 17) (motywy 213–218 zaskarżonej decyzji).

45 Komisja dochodzi do następujących wniosków:

„[...] [W] latach 1996–2007, wraz z pomocą na restrukturyzację w 1995 r., [szpitale] IRIS skorzystały z finansowania publicznego tytułem rekompensaty za zadania z zakresu UOIG szpitalnych i nieszpitalnych. Finansowanie to stanowi pomoc państwa w rozumieniu art. 87 ust. 1 [WE] [...] Z uwagi na zgodność tego finansowania z przepisami [P]akietu UOIG [...], środki podjęte w jego ramach korzystają z odstępstwa [od] obowiązku zgłoszenia przewidzianego w art. 88 ust. 3 [WE] [począwszy od dnia 19 grudnia 2005 r.,] podczas gdy w odniesieniu do wcześniejszego okresu tę niezgłoszoną pomoc należy uznać za przyznaną bezprawnie. Niemniej cała pomoc jest zgodna z rynkiem wewnętrznym ze względu na jej zgodność z wymogami [...] określonymi w art. 86 ust. 2 [WE]”.

### **Przebieg postępowania i żądania stron**

46 Pismem złożonym w sekretariacie Sądu w dniu 17 marca 2010 r. skarżąca wniosła niniejszą skargę.



- 47 Pismami złożonymi w sekretariacie Sądu w dniu 21 czerwca 2010 r. oraz w dniach 9, 16 i 26 lipca 2010 r. Republika Francuska, Królestwo Niderlandów, region stołeczny Bruksela, gmina Anderlecht (Belgia), gmina Etterbeek (Belgia), gmina Ixelles (Belgia), miasto Bruksela (Belgia) i gmina Saint-Gilles (Belgia) wniosły o dopuszczenie do sprawy w charakterze interwenientów w celu poparcia żądań Komisji.
- 48 Postanowieniem prezesa szóstej izby Sądu z dnia 13 września 2010 r. zostały uwzględnione wnioski regionu stołecznego Bruksela, gminy Anderlecht, gminy Etterbeek, gminy Ixelles, miasta Bruksela i gminy Saint-Gilles o dopuszczenie do sprawy w charakterze interwenientów.
- 49 Jako że skład izb Sądu uległ zmianie, sędzia sprawozdawca został przeniesiony do piątej izby, której w konsekwencji została przydzielona niniejsza sprawa.
- 50 Postanowieniem prezesa piątej izby Sądu z dnia 4 października 2010 r. zostały uwzględnione wnioski Republiki Francuskiej i Królestwa Niderlandów o dopuszczenie do sprawy w charakterze interwenientów.
- 51 Interwenienci złożyli swoje uwagi w dniu 20 grudnia 2010 r. Skarżąca i Komisja przedłożyły swoje uwagi do uwag interwenientów w dniu 7 kwietnia 2011 r.
- 52 W ramach środków organizacji postępowania Sąd wezwał Komisję do przedłożenia pewnych dokumentów i zadał stronom pytania na piśmie, na które odpowiedziały one pismami z dnia 18 listopada 2011 r.
- 53 Na rozprawie w dniu 6 grudnia 2011 r. wysłuchane zostały wystąpienia stron i ich odpowiedzi na pytania zadane przez Sąd, z wyjątkiem Królestwa Niderlandów, które poinformowało Sąd, że nie będzie reprezentowane na rozprawie.
- 54 Skarżąca wnosi do Sądu o:
- stwierdzenie nieważności zaskarżonej decyzji;
  - obciążenie Komisji i interwenientów kosztami postępowania.
- 55 W swojej replice skarżąca wnosi także do Sądu, by nakazał Komisji przedłożyć pewne dokumenty.
- 56 Komisja, wspierana przez interwenientów, wnosi do Sądu o:
- oddalenie skargi jako bezzasadnej;
  - obciążenie skarżącej kosztami postępowania.

## **Co do prawa**

### *W przedmiocie dopuszczalności*

- 57 Komisja, popierana przez Republikę Francuską, zastanawia się nad dopuszczalnością skargi w zakresie, w jakim podnoszone są w niej zarzuty nieważności oparte na domniemanych błędach w ocenie co do zgodności pomocy z rynkiem wewnętrznym. Ich zdaniem w ramach niniejszego postępowania ze skargi Sąd nie powinien orzekać w przedmiocie zgodności pomocy z rynkiem wewnętrznym, wobec czego owe zarzuty skarżącej powinny zostać uznane za niedopuszczalne.

- 58 W powyższym względzie należy przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem w przypadku gdy bez wszczynania formalnego postępowania wyjaśniającego przewidzianego w art. 88 ust. 2 WE Komisja stwierdza w drodze decyzji wydanej na podstawie ust. 3 tegoż artykułu, że pomoc jest zgodna z rynkiem wewnętrznym, zainteresowane strony korzystające z gwarancji proceduralnych przewidzianych we wspomnianym artykule mogą wyegzekwować ich poszanowanie jedynie wtedy, gdy mają możliwość zaskarżenia tej decyzji do sądu Unii.
- 59 Z powyższych względów dopuszczalna jest skarga o stwierdzenie nieważności takiej decyzji, wniesiona przez zainteresowaną stronę w rozumieniu art. 88 ust. 2 WE, w sytuacji gdy skarżący dąży, poprzez jej wniesienie, do ochrony swych praw proceduralnych, które wywodzi z tego postanowienia (wyrok Trybunału z dnia 13 grudnia 2005 r. w sprawie C-78/03 P Komisja przeciwko Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, Zb.Orz. s. I-10737, pkt 34, 35; zob. także podobnie wyroki Trybunału: z dnia 19 maja 1993 r. w sprawie C-198/91 Cook przeciwko Komisji, Rec. s. I-2487, pkt 23–26; z dnia 15 czerwca 1993 r. w sprawie C-225/91 Matra przeciwko Komisji, Rec. s. I-3203, pkt 17–20).
- 60 Natomiast jeśli skarżący kwestionuje zasadność samej decyzji, w której dokonano oceny pomocy, sam fakt, że może on zostać uznany za zainteresowaną stronę w rozumieniu art. 88 ust. 2 WE, nie wystarcza do uznania dopuszczalności skargi. Musi on zatem wykazać, że ma szczególny status w rozumieniu orzecznictwa opartego na wyroku Trybunału z dnia 15 lipca 1963 r. w sprawie 25/62 Plaumann przeciwko Komisji, Rec. s. 197, 223, wykazując w szczególności, że jego pozycja na rynku zostaje istotnie naruszona wskutek pomocy będącej przedmiotem danej decyzji (wyrok Trybunału z dnia 28 stycznia 1986 r. w sprawie 169/84 Cofaz i in. przeciwko Komisji, Rec. s. 391, pkt 22–25; ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, pkt 37).
- 61 W niniejszym przypadku skarżąca wskazuje, że jej skarga ma na celu ochronę jej praw proceduralnych jako zainteresowanej strony w rozumieniu art. 88 ust. 2 WE w zakresie, w jakim odmowa wszczęcia formalnego postępowania wyjaśniającego je narusza. Jej zdaniem wykazanie poważnych trudności napotkanych przez Komisję podczas badania pomocy nie może zostać oderwane w niniejszym przypadku od istnienia błędów dotyczących zastosowania art. 86 ust. 2 WE.
- 62 Należy zwrócić uwagę, co nie jest kwestionowane przez Komisję, że skarżącą jako stowarzyszenie zrzeszające szereg szpitali prywatnych działających w regionie stołecznym Bruksela należy traktować jako zainteresowaną stronę w rozumieniu art. 88 ust. 2 WE.
- 63 Jest ona zatem uprawniona do żądania stwierdzenia nieważności zaskarżonej decyzji, aby chronić swoje prawa proceduralne wynikające z powyższego postanowienia.
- 64 W odniesieniu do argumentów Komisji i Republiki Francuskiej wysnutych z tego, że skarżąca podnosi niedopuszczalne zarzuty nieważności oparte na domniemanych błędach w ocenie co do zgodności pomocy z rynkiem wewnętrznym, należy przypomnieć, iż w sytuacji gdy skarżący domaga się stwierdzenia nieważności decyzji o niewnoszeniu zastrzeżeń, może on podnieść wszelkie zarzuty mogące wykazać, że ocena danych, jakimi dysponowała Komisja, podczas wstępnego etapu badania powinna była wzbudzić wątpliwości co do zgodności pomocy z rynkiem wewnętrznym.
- 65 Wykorzystanie takich argumentów nie może jednak prowadzić do zmiany przedmiotu skargi ani do zmiany przesłanek dopuszczalności. Przeciwnie, istnienie wątpliwości co do wymienionej zgodności stanowi właśnie dowód, jaki powinien zostać przeprowadzony, aby wykazać, że Komisja była zobowiązana wszcząć formalne postępowanie wyjaśniające (wyrok Trybunału z dnia 24 maja 2011 r. w sprawie C-83/09 P Komisja przeciwko Kronoply i Kronotex, Zb.Orz. s. I-4441, pkt 59).

- 66 W ramach takiej skargi zarzuty podważające zgodność pomocy z rynkiem wewnętrznym powinny zatem zostać ocenione przez Sąd w świetle istnienia poważnych trudności, a nie uznane za niedopuszczalne (zob. podobnie wyroki Sądu: z dnia 1 lipca 2010 r. w sprawach połączonych T-568/08 i T-573/08 M6 i TF1 przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-3397, pkt 72; z dnia 9 września 2010 r. w sprawie T-359/04 British Aggregates i in. przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-4227, pkt 58, 59).
- 67 W niniejszym przypadku ze skargi jasno wynika, że skarżąca domaga się stwierdzenia nieważności decyzji o niewnoszeniu zastrzeżeń, kwestionując okoliczność, że zaskarżona decyzja została wydana z naruszeniem jej praw proceduralnych.
- 68 Jako że mamy zatem do czynienia ze skargą kwestionującą zgodność z prawem decyzji wydanej bez wszczęcia formalnego postępowania wyjaśniającego, należy zbadać wszystkie zarzuty wysunięte przez skarżącą, aby ocenić kwestię, czy pozwalają one zidentyfikować poważne trudności, w obliczu których Komisja była zobowiązana wszcząć formalne postępowanie wyjaśniające.
- 69 Wobec powyższego niniejszą skargę należy uznać za dopuszczalną.

#### *Co do istoty*

- 70 Na poparcie skargi skarżąca podnosi zasadniczo jeden jedyny zarzut oparty na istnieniu poważnych trudności podczas wstępnego etapu badania rozpatrywanych środków pomocy. Utrzymuje z jednej strony, że Komisja powinna była żywić poważne wątpliwości co do zgodności z rynkiem wewnętrznym badanych środków pomocy w świetle kryteriów dotyczących stosowania art. 86 ust. 2 WE, a z drugiej strony, że zaskarżona decyzja jest niewystarczająco uzasadniona.
- 71 Ponadto po raz pierwszy w swojej replice skarżąca przytacza pewne okoliczności towarzyszące wydaniu zaskarżonej decyzji, a mianowicie czas trwania postępowania administracyjnego oraz długość i złożoność tej decyzji.

#### *Uwagi wstępne*

– W przedmiocie zakresu kontroli sądowej

- 72 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem formalne postępowanie wyjaśniające przewidziane w art. 88 ust. 2 WE jest nieodzowne w przypadku, gdy Komisja napotka poważne trudności w ocenie zgodności pomocy z rynkiem wewnętrznym. Komisja nie może zatem poprzestać na wstępnym etapie, o którym mowa w art. 88 ust. 3 WE, w celu wydania korzystnej decyzji w sprawie pomocy, chyba że po pierwszym badaniu dojdzie do przekonania, iż pomoc ta jest zgodna z traktatem.
- 73 Jeśli natomiast owo pierwsze badanie prowadzi Komisję do odmiennego przekonania lub jeśli nie pozwala ono nawet na pokonanie wszystkich trudności powstałych w ramach oceny zgodności tej pomocy z rynkiem wewnętrznym, to Komisja ma obowiązek zebrania wszelkich niezbędnych opinii i wszczęcia w tym celu postępowania, o którym mowa w art. 88 ust. 2 WE (ww. wyroki: w sprawie Cook przeciwko Komisji, pkt 29; w sprawie Matra przeciwko Komisji, pkt 33).
- 74 Pojęcie poważnych trudności ma obiektywny charakter. Istnienie takich trudności powinno być oceniane zarówno w świetle okoliczności wydania zaskarżonego aktu, jak i jego treści w sposób obiektywny, przy czym należy zestawić motywy decyzji z danymi, jakimi Komisja dysponowała w momencie, gdy wypowiadała się na temat zgodności spornej pomocy z rynkiem wewnętrznym (wyrok Trybunału z dnia 2 kwietnia 2009 r. w sprawie C-431/07 P Bouygues i Bouygues Télécom

przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. I-2665, pkt 63; wyrok Sądu z dnia 18 września 1995 r. w sprawie T-49/93 SIDE przeciwko Komisji, Rec. s. II-2501, pkt 60; ww. wyrok w sprawie British Aggregates i in. przeciwko Komisji, pkt 56).

75 Niewystarczający lub niekompletny charakter badania przeprowadzonego przez Komisję w toku wstępnego etapu badania stanowi wskazówkę co do istnienia poważnych trudności (zob. ww. wyrok w sprawie British Aggregates i in. przeciwko Komisji, pkt 57 i przytoczone tam orzecznictwo).

76 Kontrola zgodności z prawem dokonywana przez Sąd w kwestii istnienia poważnych trudności wykracza poza badanie oczywistego błędu w ocenie (wyrok Sądu z dnia 15 marca 2001 r. w sprawie T-73/98 Prayon-Rupel przeciwko Komisji, Rec. s. II-867, pkt 47; ww. wyrok w sprawie British Aggregates i in. przeciwko Komisji, pkt 56).

77 W zakresie, w jakim zgodność z prawem zaskarżonej decyzji zależy od kwestii, czy istnieją wątpliwości co do zgodności danej pomocy z rynkiem wewnętrznym, na skarżącym spoczywa ciężar przedstawienia dowodu istnienia takich wątpliwości za pomocą szeregu spójnych wskazówek (ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Kronoply i Kronotex, pkt 59; postanowienie Trybunału z dnia 9 czerwca 2011 r. w sprawie C-451/10 P TF1 przeciwko Komisji, niepublikowane w Zbiorze, pkt 52).

78 Zanim Sąd zbada w pierwszej kolejności argumenty skarżącej dotyczące zastosowania art. 86 ust. 2 WE do rozpatrywanych środków pomocy, uważa on za wskazane przypomnienie przesłanek stosowania tego postanowienia.

– W przedmiocie przesłanek stosowania art. 86 ust. 2 WE

79 Zgodnie z art. 86 ust. 2 WE przedsiębiorstwa zobowiązane do zarządzania UOIG lub mające charakter monopolu skarbowego podlegają normom traktatu WE, zwłaszcza regułom konkurencji, w granicach, w jakich ich stosowanie nie stanowi prawnej lub faktycznej przeszkody w wykonywaniu poszczególnych zadań im powierzonych. Rozwój handlu nie może być naruszony w sposób pozostający w sprzeczności z interesem Unii.

80 W wyroku w sprawie Altmark (pkt 87–94) Trybunał orzekł, że rekompensata przyznana w zamian za świadczenia wykonane w celu wykonania zobowiązań z zakresu usług publicznych nie stanowi pomocy państwa pod warunkiem spełnienia czterech kumulatywnych kryteriów:

– przedsiębiorstwo będące beneficjentem powinno być rzeczywiście obciążone wykonaniem zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych i zobowiązania te powinny być jasno określone;

– parametry, na których podstawie zostaje obliczona rekompensata, muszą być wcześniej ustalone w obiektywny i przejrzysty sposób;

– rekompensata nie może przekraczać kwoty niezbędnej do pokrycia całości lub części kosztów poniesionych w celu wykonania zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych, przy uwzględnieniu związanych z nimi przychodów oraz rozsądnego zysku z tytułu wypełniania tych zobowiązań, i

– jeżeli wybór przedsiębiorstwa, któremu ma zostać powierzone wykonywanie zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych, nie został dokonany w ramach procedury udzielania zamówień publicznych, poziom koniecznej rekompensaty powinien zostać ustalony na podstawie analizy kosztów, jakie przeciętne przedsiębiorstwo, prawidłowo zarządzane i odpowiednio wyposażone do tego, by móc uczynić zadość wymogom stawianym usługom publicznym, poniosłoby na wykonanie takich zobowiązań, przy uwzględnieniu związanych z nimi przychodów oraz rozsądnego zysku osiąganego przy wypełnianiu tych zobowiązań.



- 81 Do rekompensat za usługi publiczne, które nie spełniają powyższych kryteriów, stosuje się przepisy z zakresu pomocy państwa, lecz mogą one zostać uznane za zgodne z rynkiem wewnętrznym, zwłaszcza na podstawie art. 86 ust. 2 WE (ww. wyrok w sprawach połączonych M6 i TF1 przeciwko Komisji, pkt 62).
- 82 W czasie zaistnienia okoliczności faktycznych istotnych dla sprawy przesłanki stosowania omawianego odstępstwa były wyjaśnione, po pierwsze, w decyzji 2005/842, a po drugie, we Wspólnotowych ramach dotyczących pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych.
- 83 Z zaskarżonej decyzji wynika, że aby ocenić zgodność rozpatrywanych środków z rynkiem wewnętrznym, Komisja oparła się zasadniczo na przesłankach wynikających z decyzji 2005/842, dodając, iż z wyjątkiem pewnych dodatkowych wymogów przesłanki te opierają się na trzech pierwszych kryteriach ustanowionych w wyroku w sprawie Altmark (motywy 167, 168 zaskarżonej decyzji).
- 84 W powyższym względzie jako że argumentacja przedstawiona w skardze jest ustrukturyzowana według kryteriów ustanowionych w wyroku w sprawie Altmark, z których trzy pierwsze pokrywają się znacznie – zdaniem Komisji – z postanowieniami decyzji 2005/842, należy zbadać argumenty skarżące w kolejności wspomnianych kryteriów.
- W przedmiocie szczególnej natury publicznych usług szpitalnych
- 85 Należy zauważyć, że choć przesłanki wymienione w wyroku w sprawie Altmark i w Pakiecie UOIG dotyczą bez zróżnicowania wszystkich sektorów gospodarki, ich zastosowanie musi uwzględniać specyfikę danego sektora.
- 86 Sąd orzekł w szczególności, że z uwagi na szczególną naturę zadania świadczenia UOIG w pewnych sektorach należy wykazać się elastycznością przy stosowaniu wyroku w sprawie Altmark, odwołując się do ducha i celu określonych w nim przesłanek, przyświecających w momencie ich ustanowienia, w sposób dostosowany do szczególnych danych konkretnego przypadku (wyrok Sądu z dnia 12 lutego 2008 r. w sprawie T-289/03 BUPA i in. przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-81, pkt 160).
- 87 W odniesieniu do sektora szpitalnego powyższe przemyślenie znajduje odzwierciedlenie w motywie 16 decyzji 2005/842, zgodnie z którym:
- „[...] należy wziąć pod uwagę fakt, że na obecnym etapie rozwoju rynku wewnętrznego, stopień naruszenia zasad konkurencji w [tym sektorze] niekoniecznie zależy od wysokości rekompensaty i obrotu przedsiębiorstwa. W związku z tym, szpitale zapewniające opiekę medyczną, obejmującą [...] usługi ratownicze i usługi pomocnicze związane bezpośrednio z główną działalnością, szczególnie w dziedzinie badań [...] powinny być objęte zwolnieniem z obowiązku zgłoszenia określonym w niniejszej decyzji, nawet jeśli kwota rekompensaty, którą otrzymują, przekracza progi określone w niniejszej decyzji, jeśli wykonywane usługi zostały uznane przez państwa członkowskie za [UOIG]”.
- 88 Przy stosowaniu art. 86 ust. 2 WE należy także uwzględnić brak komercyjnego wymiaru danej usługi publicznej, gdyż uznanie jej za UOIG można raczej wytłumaczyć bardziej jej wpływem na sektor konkurencyjny i komercyjny (zob. podobnie wyrok Sądu z dnia 26 czerwca 2008 r. w sprawie T-442/03 SIC przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-1161, pkt 153).
- 89 Z powyższego wynika, że kryteria ustalone przez Trybunał w wyroku w sprawie Altmark dotyczące działalności transportowej, która bezdyskusyjnie stanowi działalność gospodarczą i konkurencyjną, nie mogą być stosowane z takim samym rygorem do sektora szpitalnego, który nie ma koniecznie takiego wymiaru konkurencyjnego i komercyjnego.



- 90 Ponadto Sąd orzekł, że ze względu na to, iż krajowy system opieki zdrowotnej, zarządzany przez ministrów i inne jednostki, funkcjonuje zgodnie z zasadą solidarności i jest finansowany przez składki na ubezpieczenie społeczne i inne państwowe fundusze oraz świadczy bezpłatne usługi na rzecz osób objętych tym systemem w ramach powszechnego dostępu do świadczeń, instytucje te nie działają jako przedsiębiorstwa w ramach prowadzonej przez nie działalności zarządzania tym systemem (wyrok Sądu z dnia 4 marca 2003 r. w sprawie T-319/99 FENIN przeciwko Komisji, Rec. s. II-357, pkt 39).
- 91 Powyższe przemyślenie zostało uwzględnione w zaskarżonej decyzji. Z jednej strony Komisja uznaje w niej za działalność gospodarczą działalność polegającą na świadczeniu opieki szpitalnej, uznając, że należy ją odróżnić od „zarządzania krajowym systemem opieki zdrowotnej”, którym zajmują się instytucje publiczne w ramach prerogatyw władzy publicznej. Z drugiej strony stwierdza ona, że szpitale publiczne także prowadzą inne rodzaje działalności o charakterze społecznym, których prawdopodobnie nie można uznać za działalność gospodarczą, lecz są one ujęte w zaskarżonej decyzji wyłącznie ze względów ekonomii procesowej: nawet gdyby działalność ta została uznana za działalność gospodarczą, związane z nią subwencje stanowiłyby pomoc zgodną z rynkiem wewnętrznym (motywy 110, 111 zaskarżonej decyzji).
- 92 Ponadto należy zauważyć, że stosowanie art. 86 ust. 2 WE w sektorze szpitalnym, którego dotyczy niniejsza sprawa, musi uwzględniać poszanowanie odpowiedzialności państw członkowskich w zakresie określania ich polityki zdrowotnej oraz organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej, gdyż to przemyślenie wynika w szczególności z art. 152 ust. 5 WE.
- 93 Zgodnie z powyższymi przemyśleniami państwa członkowskie organizują swój krajowy system opieki zdrowotnej według wybranych przez siebie zasad, w szczególności zobowiązania związane z publicznymi usługami szpitalnymi mogą obejmować zarówno zobowiązania nałożone na wszystkie instytucje szpitalne, jak i dodatkowe zobowiązania nałożone wyłącznie na instytucje publiczne ze względu na ich doniosłe znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania krajowego systemu opieki zdrowotnej.
- 94 Niemniej w sytuacji gdy organizacja świadczenia usług zdrowotnych ustalona przez państwo członkowskie obejmuje nałożenie zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych na prywatne podmioty gospodarcze, należy uwzględnić tę okoliczność w ramach oceny środków pomocy przyjętych w sektorze.
- 95 W szczególności w sytuacji gdy różne wymogi ciążą na jednostkach publicznych i prywatnych zobowiązanych do świadczenia tej samej usługi publicznej, co zakłada różny poziom kosztów i rekompensaty, różnice te muszą wynikać jasno z ich upoważnienia do świadczenia danej usługi, zwłaszcza by umożliwić sprawdzenie zgodności subwencji z zasadą równego traktowania. Pomoc państwa, która z powodu pewnych jej szczegółów narusza ogólne zasady prawa Unii, przykładowo zasadę równego traktowania, nie może być uznana przez Komisję za zgodną z rynkiem wewnętrznym (wyrok Trybunału z dnia 15 kwietnia 2008 r. w sprawie C-390/06 Nuova Agricast, Zb.Orz. s. I-2577, pkt 51).
- 96 Argumenty skarżącej wysnute z oceny Komisji odnoszącej się do zgodności rozpatrywanych środków pomocy z rynkiem wewnętrznym muszą zostać zbadane właśnie w świetle powyższych rozważań.

W przedmiocie istnienia jasno zdefiniowanego zadania z zakresu usług publicznych

- 97 Zgodnie z pierwszym kryterium ustanowionym w wyroku w sprawie Altmark przedsiębiorstwo będące beneficjentem rekompensaty powinno być rzeczywiście obciążone wykonaniem zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych i zobowiązania te powinny być jasno zdefiniowane.

- 98 Sąd orzekł już uprzednio, że to samo kryterium ma zastosowanie w ramach stosowania odstępstwa przewidzianego w art. 86 ust. 2 WE (wyroki Sądu z dnia 11 czerwca 2009 r.: w sprawie T-189/03 ASM Brescia przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-1831, pkt 126; w sprawie T-222/04 Włochy przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-1877, pkt 111).
- 99 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem państwa członkowskie dysponują szerokim zakresem uznania w odniesieniu do definicji tego, co uważają za UOIG, zaś Komisja może podać tę definicję w wątpliwość jedynie w przypadku oczywistego błędu (wyrok Sądu z dnia 15 czerwca 2005 r. w sprawie T-17/02 Olsen przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-2031, pkt 216; ww. wyrok w sprawie BUPA i in. przeciwko Komisji, pkt 166, 169).
- 100 Zakres kontroli dokonywanej przez Sąd w odniesieniu do oceny Komisji uwzględnia koniecznie powyższe ograniczenie.
- 101 W ramach wspomnianej kontroli Sąd musi jednak upewnić się co do poszanowania pewnych minimalnych kryteriów dotyczących między innymi istnienia aktu władzy publicznej powierzającego danym podmiotom gospodarczym zadanie świadczenia UOIG (zob. ww. wyrok w sprawie BUPA i in. przeciwko Komisji, pkt 181 i przytoczone tam orzecznictwo), a także powszechnego i obowiązkowego charakteru tego zadania (ww. wyrok w sprawie BUPA i in. przeciwko Komisji, pkt 172).
- 102 Ponadto zgodnie z art. 4 decyzji 2005/842 „dane przedsiębiorstwo jest [musi być] zobowiązane do zarządzania [UOIG] poprzez jeden lub kilka aktów [urzędowych], których forma może zostać określona przez każde państwo członkowskie”, przy czym akty te powinny w szczególności określać „charakter i czas trwania zobowiązania z tytułu świadczenia usług publicznych” oraz „przedsiębiorstwa i terytoria, których dotyczyć zobowiązanie”.
- 103 W niniejszym przypadku podczas oceny rozpatrywanych środków pomocy Komisja wprowadza rozróżnienie między, po pierwsze, zadaniami z zakresu publicznych usług szpitalnych ciężących na wszystkich szpitalach (motywy 140–145 zaskarżonej decyzji), po drugie, zadaniami z zakresu publicznych usług szpitalnych specyficznych dla szpitali IRIS (motywy 146–149) oraz po trzecie, zadaniami z zakresu publicznych usług nieszpitalnych specyficznych dla szpitali IRIS (motywy 151–156).
- 104 Skarżąca utrzymuje zasadniczo, że pierwsza przesłanka określona w wyroku w sprawie Altmark nie jest spełniona, jeśli chodzi o wymienione powyżej drugą i trzecią kategorię zadań z zakresu usług publicznych w przypadku zadań szpitalnych i nieszpitalnych, które zdaniem Komisji ciąży wyłącznie na szpitalach IRIS.
- W przedmiocie istnienia aktu władzy publicznej stanowiącego upoważnienie
- 105 W zaskarżonej decyzji Komisja odwołuje się do trzech rodzajów aktów powierzających zadania szpitalne z zakresu usług publicznych szpitalom IRIS, to jest, po pierwsze, aktów ustawowych i wykonawczych, czyli UoS, ustawy organicznej PCDS i aktów pochodnych, po drugie, umów zawieranych między PCDS a szpitalami IRIS, oraz po trzecie, planów strategicznych uchwalanych przez stowarzyszenie IRIS (zwanym dalej „planami strategicznymi IRIS”).
- 106 Skarżąca nie kwestionuje okoliczności, że zadanie świadczenia usługi publicznej może być zdefiniowane w różnych aktach, w tym aktach umownych. Niemniej utrzymuje, że planów strategicznych IRIS nie można uznać za stanowiące upoważnienie, ponieważ chodzi o plany uchwalone przez centralną strukturę IRIS i że zatem zobowiązania, które przewidują one dla szpitali IRIS, są „samonarzucone”.

- 107 Należy przypomnieć, że państwa członkowskie dysponują szerokim zakresem uznania przy definiowaniu UOIG (pkt 99 powyżej) i w konsekwencji co do wyboru formy prawnej aktu lub aktów upoważniających.
- 108 Upoważnienie powierzające zadanie świadczenia usługi publicznej może być zdefiniowane w wielu różnych aktach, zarówno tych stanowiących ogólne uregulowanie w danej dziedzinie, jak i tych skierowanych konkretnie do pewnych instytucji. Możliwość powierzenia zadania w drodze „jednego lub kilku” aktów urzędowych jest bowiem wyraźnie przewidziana w art. 4 decyzji 2005/842.
- 109 Upoważnienie może także obejmować akty umowne, pod warunkiem że pochodzą one od władzy publicznej i są wiążące. A fortiori obowiązuje to zatem także wtedy, gdy takie akty konkretyzują zobowiązania nałożone w ustawodawstwie (zob. podobnie wyrok Trybunału z dnia 23 października 1997 r. w sprawie C-159/94 Komisja przeciwko Francji, Rec. s. I-5815, pkt 66).
- 110 W zaskarżonej decyzji Komisja stwierdziła, że plany strategiczne IRIS mogą zostać uznane za akty władzy publicznej „z tego powodu, że zostały narzucone [szpitalom] IRIS przez władze publiczne, które uchwałyły treść tych planów za pośrednictwem walnego zgromadzenia centralnej struktury IRIS, które można utożsamiać z władzą publiczną, w którym mają one większość miejsc” (motyw 146 zaskarżonej decyzji).
- 111 W powyższej kwestii należy zauważyć, że instytucja może zostać uznana za upoważnioną do wykonywania władzy publicznej, jeżeli składa się z większości przedstawicieli władzy publicznej i jeżeli przy wydawaniu decyzji musi przestrzegać pewnej liczby kryteriów interesu publicznego (zob. podobnie i analogicznie wyroki Trybunału: z dnia 5 października 1995 r. w sprawie C-96/94 Centro Servizi Spediporto, Rec. s. I-2883, pkt 23–25; z dnia 18 czerwca 1998 r. w sprawie C-35/96 Komisja przeciwko Włochom, Rec. s. I-3851, pkt 41–44).
- 112 Tym samym aby móc uznać za akty publiczne decyzje jednostki, w skład jej organów muszą wchodzić osoby, którym powierzono zadanie w interesie publicznym, i władze publiczne muszą dysponować rzeczywistym uprawnieniem do kontrolowania decyzji (zob. a contrario, wyrok Trybunału z dnia 9 września 2003 r. w sprawie C-198/01 CIF, Rec. s. I-8055, pkt 77, 78).
- 113 W niniejszym przypadku należy zauważyć, że IRIS jest stowarzyszeniem utworzonym przez władze publiczne i które podlega ich kontroli za pośrednictwem swoich organów. Zostało ono stworzone w celu zapewnienia wykonania zadań wyraźnie przewidzianych w przepisach prawnych dotyczących zarządzania daną usługą publiczną, to jest w ustawie organicznej PCDS. Uchwalanie planów strategicznych przez IRIS jest przewidziane w tych samych przepisach prawnych jako środek ustalania ogólnej strategii i określania polityki szpitalnej (motyw 25 zaskarżonej decyzji).
- 114 Skarżąca nie przedstawiła żadnej argumentacji mogącej podważyć ocenę Komisji dotyczącą tych elementów pozwalających uznać plany strategiczne za akty władzy publicznej, jak i wiążącego charakteru tych planów strategicznych.
- 115 Skarżąca wskazała bowiem, że upoważnienie do wykonywania zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych szpitali IRIS jest wyrazem „woli ich akcjonariuszy (członków) będących władzami publicznymi” (motyw 147 zaskarżonej decyzji), co pozwala uznać, że upoważnienie do świadczenia usług publicznych pochodzi od organów publicznych pełniących rolę akcjonariusza szpitali.
- 116 Niemniej z wyjaśnień udzielonych przez Komisję w jej odpowiedzi z dnia 18 listopada 2011 r. na pytanie pisemne Sądu wynika, że stowarzyszenia IRIS nie można uznać za jednostkę, która sama prowadzi dane szpitale, gdyż jest ona osobą prawną odrębną od stowarzyszeń zarządzających szpitalami, którym zresztą – zdaniem Komisji – przysługuje istotna autonomia decyzyjna w ich zarządzaniu działalnością szpitalną.

- 117 Powyższe ustalenia nie zostały podważone przez skarżącą, która ogranicza się do wskazania, iż stowarzyszenie IRIS może wstąpić w miejsce stowarzyszeń lokalnych, „przynajmniej co do zasady”, twierdząc jednak, że w praktyce sprawuje ono jedynie ograniczoną kontrolę, której element kluczowy polega na uchwalaniu planów strategicznych.
- 118 Z powyższego wynika, że należy oddalić argumentację skarżącej mającą na celu podważenie kwalifikacji planów strategicznych IRIS jako aktów władzy publicznej.
- W przedmiocie upoważnienia dotyczącego zadań szpitalnych specyficznych dla szpitali IRIS
- 119 Strony są zgodne co do tego, że na wszystkich belgijskich szpitalach publicznych i prywatnych ciąży „ogólne” zadanie z zakresu usług publicznych, wynikające z UoS i z aktów pochodnych, przeanalizowane przez Komisję w motywach 140–145 zaskarżonej decyzji.
- 120 Skarżąca kwestionuje jedynie rozważania Komisji dotyczące istnienia „specyficznych” zadań szpitalnych powierzonych tylko szpitalom IRIS, zbadanych w motywach 146–149 zaskarżonej decyzji. Utrzymuje ona, iż belgijskie akty urzędowe nie nakładają na szpitale IRIS żadnego specyficznego zobowiązania dodatkowego w stosunku do zadań szpitalnych wynikających z UoS oraz że w każdym wypadku te domniemane specyficzne zobowiązania nie są jasno określone.
- 121 Z motywów 146–149 zaskarżonej decyzji wynika, że na szpitalach IRIS ciążyą specyficzne zadania szpitalne, gdyż podlegają one dodatkowym zobowiązaniom z tytułu świadczenia usług publicznych w stosunku do zobowiązań spoczywających na innych belgijskich szpitalach publicznych i prywatnych na podstawie UoS.
- 122 Zdaniem Komisji chodzi z jednej strony o „zobowiązanie objęcia opieką wszystkich pacjentów w każdych okolicznościach, w tym „w przypadkach wymagających kontynuacji leczenia w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem” lub „zobowiązanie świadczenia ciągłej opieki szpitalnej, zapewnianej wszystkim pacjentom niezależnie od ich sytuacji socjalnej lub finansowej”, a z drugiej strony o „zobowiązanie oferowania pełnej działalności z zakresu opieki szpitalnej w wielu miejscach” lub „dostarczenia każdemu pacjentowi na zwykłe żądanie wszelkiego rodzaju usług szpitalnych w ramach struktury obejmującej wiele miejsc” (motywy 146–149 zaskarżonej decyzji).
- 123 W odniesieniu do „zobowiązania objęcia opieką wszystkich pacjentów w każdych okolicznościach” Komisja odwołuje się przede wszystkim do art. 57 ust. 1 ustawy organicznej PCDS, który stanowi, że PCDS mają „za zadanie zapewnienie osobom i rodzinom pomocy należytej od jednostek samorządu”, w tym pomocy medycznej (motyw 146 zaskarżonej decyzji).
- 124 Należy zauważyć, że – jak słusznie wskazuje skarżąca – w przypadku zobowiązania, które ciąży na PCDS, powyższy przepis nie może zostać uznany sam w sobie za nakładający specyficzne zobowiązanie na szpitale IRIS.
- 125 Niemniej z zaskarżonej decyzji wynika, że zadania przewidziane w art. 57 ustawy organicznej PCDS zostały powierzone szpitalom IRIS na podstawie umów zawartych z PCDS i planów strategicznych IRIS (motywy 24, 25, 146 zaskarżonej decyzji).
- 126 Jeśli chodzi w pierwszej kolejności o umowy zawarte z PCDS, Komisja przedłożyła tytułem przykładu w swoim piśmie z dnia 18 listopada 2011 r. umowę „domicile de secours bis” (miejsce uznawane za miejsce zamieszkania bis dla celów korzystania z uprawnień do świadczeń społecznych) zawartą między jedenastoma brukselskimi PCDS a szpitalami IRIS w dniu 30 września 1998 r. (zwaną dalej „umową w sprawie miejsca zamieszkania dla celów świadczeń społecznych”), w której przedmiocie skarżąca mogła przedstawić swoje uwagi w ramach środków organizacji postępowania oraz podczas rozprawy.



- 127 Skarżąca twierdzi, że wspomniana umowa nie ustanawia żadnego dodatkowego zobowiązania w stosunku do tych przewidzianych w UoS, lecz organizuje głównie pokrywanie przez PCDS kosztów opieki udzielonej ubogim pacjentom dysponującym zaświadczeniem w sprawie zobowiązania do pokrycia kosztów (*réquisitoire*). Uważa ona, iż nie można utrzymywać, że zobowiązanie objęcia opieką „wszystkich pacjentów w każdych okolicznościach” może wynikać z samych umów w braku jakichkolwiek przepisów w aktach ustawowych mających zastosowanie do działalności szpitalnej.
- 128 Należy stwierdzić, że powyższe argumenty dotyczące treści umowy w sprawie miejsca zamieszkania dla celów świadczeń społecznych potwierdzają argumentację skarżącej opartą na istnieniu wątpliwości co do występowania upoważnienia określającego jasno specyficzne zadania szpitalne powierzone szpitalom IRIS.
- 129 W zaskarżonej decyzji Komisja przytacza bowiem klauzulę omawianej umowy, zgodnie z którą „szpitale publiczne wykonują zadania socjalne, udzielając opieki każdej osobie bez względu w szczególności na jej patologię, jej poziom dochodów, warunki ubezpieczenia zdrowotnego lub jej pochodzenie” (motyw 24 zaskarżonej decyzji).
- 130 Jak wynika z tekstu umowy w sprawie miejsca zamieszkania dla celów świadczeń społecznych przedłożonego przez Komisję, po powyższym postanowieniu figurującym w preambule tej umowy następują motywy, w których wyjaśnia się, że owa umowa „reguluje stosunki między PCDS a szpitalami będącymi stroną tej umowy w zakresie pokrywania kosztów opieki świadczonej pewnym osobom w tych szpitalach”.
- 131 Z postanowień omawianej umowy wynika, że szpitale zobowiązują się do świadczenia opieki w pierwszej kolejności osobom, którym pomagają PCDS i których koszty leczenia są pokrywane przez te centra. Zgodnie bowiem z art. 1 umowy w odniesieniu do planowanych świadczeń zdrowotnych „szpital zobowiązuje się do [...] udzielania świadczeń zdrowotnych [...] w pierwszej kolejności na rzecz wspieranych osób, które skieruje do niego PCDS i którym centrum to wydało uprzednio w tym celu zaświadczenie w sprawie zobowiązania do pokrycia kosztów (tzw. „*réquisitoire*”, podczas gdy PCDS „zobowiązuje się do uregulowania niezakwestionowanych faktur szpitala najpóźniej w terminie 60 dni”.
- 132 W swoim piśmie z dnia 18 listopada 2011 r. Komisja wskazuje, że omawiana umowa dotyczy w szczególności opieki świadczonej ubogim pacjentom, zwanym „pacjentami à *réquisitoire*” (pacjentami mogącymi okazać zaświadczenie w sprawie zobowiązania do pokrycia kosztów) i że zobowiązanie szpitali publicznych IRIS do objęcia opieką wszystkich pacjentów w każdych okolicznościach dotyczy „w szczególności, lecz nie wyłącznie” interwencji wpisujących się w ramy omawianej umowy i których koszty są pokrywane przez PCDS.
- 133 W powyższym względzie należy zauważyć, że z motywów 24, 25 i 146 zaskarżonej decyzji wynika, iż zadanie z zakresu usług publicznych, przewidziane w art. 57 ustawy organicznej PCDS, mające na celu przyznanie wszystkim osobom dostępu do pomocy medycznej zostało powierzone szpitalom IRIS na podstawie umowy zawartej z PCDS. Z zaskarżonej decyzji nie wynika jednak, że Komisja przeprowadziła badanie materialnych postanowień tej umowy dotyczących interwencji podejmowanych na podstawie „*réquisitoire*” i których koszty są pokrywane przez PCDS, zanim wypowiedziała się w przedmiocie istnienia i treści zadania, o którym mowa.
- 134 Ponadto wyjaśnienia udzielone przez Komisję w odpowiedzi na pytania pisemne Sądu nie zgadzają się ocenami wyrażonymi w zaskarżonej decyzji.
- 135 Wspomniana instytucja stwierdza, że na podstawie omawianej umowy szpitale IRIS podjęły się zadania z zakresu usług publicznych obejmującego dostęp do opieki dla wszystkich, wskazanego w art. 57 ustawy organicznej PCDS (motyw 24 zaskarżonej decyzji).



- 136 Niemniej z odpowiedzi Komisji z dnia 18 listopada 2011 r. wynika, że postanowienia omawianej umowy zawierają bardziej ograniczone zobowiązanie, mające na celu udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom, którym pomagają PCDS i których koszty są pokrywane przez PCDS.
- 137 Ponadto w swoich odpowiedziach Komisja wskazuje, że rozpatrywane zadanie z zakresu usług publicznych dotyczy „w szczególności, lecz nie wyłącznie” interwencji przewidzianych w umowie w sprawie miejsca zamieszkania dla celów świadczeń społecznych, co pozwala stwierdzić, że umowa ta nie reguluje wszystkich zobowiązań wchodzących w zakres owego zadania.
- 138 W drugiej kolejności w odniesieniu do planów strategicznych IRIS, które zgodnie z motywem 25 zaskarżonej decyzji „organizują” rozpatrywane zadanie z zakresu usług publicznych, należy zauważyć, iż chodzi o wewnętrzne dokumenty wydane przez stowarzyszenie w ramach jego kompetencji do strategicznego zarządzania działalnością sieci szpitalnej IRIS.
- 139 W zaskarżonej decyzji Komisja odwołuje się do planu strategicznego IRIS 2002–2006, zgodnie z którym „szpitale publiczne mają za zadanie przyjmować i udzielać świadczeń zdrowotnych wszystkim pacjentom bez względu na ich pochodzenie, ich warunki, ich kulturę, ich przekonania i ich patologie” (motyw 25 zaskarżonej decyzji).
- 140 Z części omawianego planu strategicznego, przedłożonej przez Komisję w jej piśmie z dnia 18 listopada 2011 r. w odpowiedzi na pytanie Sądu, który wezwał ją do sprecyzowania treści ciężącego na szpitalach IRIS zobowiązania objęcia „opieką wszystkich pacjentów w każdych okolicznościach”, wynika, że istotne postanowienie zostało zaczerpnięte z części wprowadzającej tytułu „Etyka” tegoż planu. Część ta przewiduje zasadniczo ustanowienie „komitetu etyki” w każdym szpitalu IRIS i organizuje funkcjonowanie tego organu. Poza tymi elementami Komisja nie powołuje się na żadne inne postanowienia planu strategicznego IRIS mogące stanowić upoważnienie do świadczenia rozpatrywanych usług publicznych.
- 141 Ponadto w swojej ocenie, zgodnie z którą omawiane zobowiązanie z tytułu świadczenia usług publicznych wynika zarówno z umowy w sprawie miejsca zamieszkania dla celów świadczeń społecznych, jak i z planu strategicznego IRIS (motywy 24, 25, 146 zaskarżonej decyzji), Komisja nie uwzględnia okoliczności, że te akty urzędowe różnią się co do ich zasięgu.
- 142 Jak słusznie wskazuje skarżąca, mamy tu do czynienia z jednej strony z aktem umownym zawartym z jednostkami wybranymi przez PCDS, a z drugiej strony z dokumentem strategicznym uchwalanym co pięć lat w ramach wewnętrznego zarządzania stowarzyszeniem IRIS.
- 143 W powyższym względzie umowa w sprawie miejsca zamieszkania dla celów świadczeń społecznych, przewidując powierzenie zadania z zakresu usług publicznych przewidzianego w art. 57 ustawy organicznej PCDS, ustanawia system, w którym udział jest potencjalnie otwarty dla jednostek prywatnych. W swoim piśmie z dnia 18 listopada 2011 r. Komisja oświadczyła bowiem, że zawieranie umów, o których mowa, nie jest zastrzeżone dla szpitali publicznych IRIS, lecz może zostać rozszerzone na szpitale prywatne.
- 144 Natomiast z wyjaśnień udzielonych przez Komisję w trakcie niniejszego postępowania wynika, że system prawny, na którego podstawie plany strategiczne są uchwalane i uzyskują moc obowiązującą w stosunku do szpitali publicznych IRIS, znajduje zastosowanie jedynie do tych szpitali, z wyłączeniem wszystkich pozostałych szpitali publicznych i prywatnych w Belgii. Ponadto w motywie 146 zaskarżonej decyzji Komisja wskazuje, że zobowiązanie zaopiekowania się wszystkimi pacjentami w każdych okolicznościach wiąże się z samym charakterem publicznych usług zdrowotnych i jest charakterystyczne dla szpitali publicznych.

- 145 Wreszcie należy zauważyć, że argument skarżącej oparty na braku jasności specyficznych zadań szpitalnych uwzględnionych w zaskarżonej decyzji potwierdza jej wskazówka co do ekonomii systemu ustanowionego na podstawie UoS, w którym szpitale publiczne i prywatne są finansowane według identycznych reguł w ramach BŚF.
- 146 Sama Komisja wskazuje bowiem, że system finansowania oparty na ustaleniu BŚF obejmuje finansowanie mające szczególnie zastosowanie do każdego szpitala publicznego lub prywatnego, mające na celu pokrycie specyficznych kosztów poniesionych przez szpital o bardzo słabym profilu pacjentów na płaszczyźnie socjalno-ekonomicznej (motywy 38–40 zaskarżonej decyzji).
- 147 Instytucja ta podnosi między innymi, że zobowiązanie z tytułu świadczenia usług publicznych polegające na obejmowaniu opieką wszystkich pacjentów w każdych okolicznościach dotyczy opieki zdrowotnej przewidzianej w UoS i że jest ono objęte częścią B8 BŚF. Wskazuje ona także, że finansowanie przewidziane w części B8, o której mowa, jest otwarte dla każdego szpitala podlegającego UoS bez względu na to, czy jest to szpital publiczny czy prywatny (motyw 48 i przypis nr 63 zaskarżonej decyzji).
- 148 W powyższym względzie – jak słusznie twierdzi skarżąca – Komisja powinna była zastanowić się nad kwestią, czy istnienie wspomnianego szczególnego pokrycia przeznaczonego do wyrównania kosztów ciężących na szpitalach zajmujących się pacjentami socjalnymi, które to pokrycie ma zastosowanie bez zróżnicowania do wszystkich szpitali podlegających UoS, nie podważa tezy, zgodnie z którą jedynie na szpitalach IRIS ciąży zadanie z zakresu usług publicznych polegające na udostępnianiu opieki wszystkim pacjentom, w tym pacjentom socjalnym.
- 149 Istotności powyższego elementu nie podważa skutecznie argument brukselskich gmin występujących z interwencją w niniejszej sprawie (pkt 47 powyżej), które utrzymują w swoich uwagach interwenienta, że w odróżnieniu od innych szpitali belgijskich szpitale IRIS są zobowiązane do udzielenia pomocy medycznej w ścisłym poszanowaniu przekonań ideologicznych, filozoficznych i religijnych pacjentów oraz obowiązkowo w nagłych wypadkach i poza takimi wypadkami, nawet ubogim pacjentom.
- 150 Należy bowiem zauważyć, że – jak słusznie wskazuje skarżąca – mając na uwadze zasadę niedyskryminacji wynikającą zarówno z prawa belgijskiego, jak i z porządku prawnego Unii, nie można utrzymywać, że brukselskie szpitale prywatne mogą zgodnie z prawem wybierać pacjentów według ich przekonań ideologicznych, filozoficznych, religijnych lub ich sytuacji ubóstwa.
- 151 Z całości powyższych rozważań wynika, że argumenty skarżącej świadczą o występowaniu poważnych wątpliwości co do istnienia jasno określonego zobowiązania z tytułu świadczenia usług publicznych, specyficznego dla szpitali IRIS, polegającego na obejmowaniu opieką wszystkich pacjentów w każdych okolicznościach.
- 152 W odniesieniu do zobowiązania „zapewnienia pełnej i ciągłej oferty opieki zdrowotnej w wielu miejscach” skarżąca utrzymuje zasadniczo, że Komisja nie wyjaśniła dokładnej treści tego zobowiązania. Wskazuje, że wszystkie szpitale podlegają warunkom programowania i funkcjonowania wynikającym z UoS i aktów pochodnych.
- 153 W powyższym względzie należy zauważyć, że jeśli chodzi o treść omawianego zobowiązania, Komisja ogranicza się do odesłania do postanowienia planów strategicznych IRIS, zgodnie z którym szpitale publiczne IRIS „zobowiązują się organizować opiekę pacjentów i gwarantować wszelkie możliwości wymaganych przez nich świadczeń zdrowotnych” (motyw 25 zaskarżonej decyzji).
- 154 Jak utrzymuje słusznie skarżąca, ten jeden jedyny cytat przytoczony w zaskarżonej decyzji nie pozwala stwierdzić, że Komisja przeprowadziła wystarczające badanie zobowiązań odnoszących się do rozpatrywanego zadania z zakresu usług publicznych.

- 155 Prawdą jest, że Komisja wyjaśnia po raz pierwszy w swojej odpowiedzi z dnia 18 listopada 2011 r. na pytania pisemne Sądu, iż omawiane specyficzne zadanie polega na misji medycyny w sąsiedztwie i że plany strategiczne IRIS zawierają postanowienia dotyczące utrzymania zdecentralizowanej działalności hospitalizacyjnej i szerokiego pokrycia kosztów leczenia ambulatoryjnego, aby pacjenci, zwłaszcza starsi pacjenci, mogli uzyskać opiekę szpitalną w rozsądnej odległości od swojego miejsca zamieszkania.
- 156 Niemniej z zaskarżonej decyzji nie wynika, że Komisja zbadała treść zadania zdefiniowanego w ten sposób.
- 157 Ponadto na rozprawie skarżąca oświadczyła, że potrzeby medycyny w sąsiedztwie w ramach działalności stowarzyszenia IRIS należy w niniejszym przypadku zrelatywizować, gdyż terytorium miasta Brukseli liczy już 38 zakładów szpitalnych publicznych i prywatnych.
- 158 W powyższym względzie należy zauważyć, iż z zaskarżonej decyzji nie wynika, że Komisja zbadała, w jakim stopniu potrzeby medycyny w sąsiedztwie doprowadziły do nałożenia na szpitale IRIS dodatkowych zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych w stosunku do zobowiązań wynikających z UoS dla wszystkich szpitali brukselskich.
- 159 Tymczasem Komisja powinna była zbadać owe dodatkowe zobowiązania, w szczególności poprzez porównanie ich z wymogami programowania i funkcjonowania mającymi zastosowanie do wszystkich szpitali podlegających UoS, przed wypowiedzeniem się w przedmiocie istnienia omawianego zadania z zakresu usług publicznych specyficznego dla szpitali IRIS.
- 160 Wreszcie podczas rozprawy Komisja i Republika Francuska utrzymywały, że w każdym razie w ramach oceny zgodności spornych środków z rynkiem wewnętrznym nie było konieczne ustalenie, że na szpitalach IRIS faktycznie ciążyą „specyficzne” zadania z zakresu usług publicznych, dodatkowe w stosunku do tych wynikających z UoS. Ich zdaniem okoliczność, że szpitale IRIS są zobowiązane do wykonywania zadań z zakresu usług publicznych, bez względu na to, czy chodzi o zadania wyłączne czy nie, wystarcza do tego, by stwierdzić istnienie upoważnienia do wykonywania jasno określonej UOIG.
- 161 Należy zwrócić uwagę, iż wprawdzie nawet przy założeniu, że „specyficzne” zadania szpitali IRIS z zakresu usług publicznych, zbadane w motywach 146–149 zaskarżonej decyzji, pokrywają się z „ogólnymi” zadaniami szpitalnymi, które zostały im powierzone na podstawie UoS, okoliczność ta nie podważa jednak konieczności istnienia upoważnienia do wykonywania UOIG w niniejszym przypadku.
- 162 Nie jest bowiem wykluczone, że szczególne środki finansowania mające zastosowanie do szpitali IRIS są uzasadnione innymi względami niż względy związane z istnieniem ich dodatkowych zobowiązań. W szczególności, jak wskazuje Komisja, jakkolwiek pomocniczo, w motywie 177 zaskarżonej decyzji, wyrównanie deficytów szpitali publicznych może okazać się konieczne z powodów natury zdrowotnej i społecznej w celu zapewnienia ciągłości i zdolności do funkcjonowania systemu szpitalnego.
- 163 Nie zmienia to jednak faktu, że podejście przyjęte przez Komisję w zaskarżonej decyzji opiera się jasno na stwierdzeniu, zgodnie z którym badane środki pomocy są uzasadnione istnieniem dodatkowych zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych nałożonych na szpitale IRIS w ramach „specyficznych” zadań z zakresu usług publicznych.
- 164 W ramach kontroli zgodności z prawem tej decyzji należy zatem zbadać kwestionowane przez skarżącą oceny Komisji odnoszące się do powyższego stwierdzenia, aby sprawdzić, czy świadczą one o istnieniu poważnych wątpliwości co do zgodności rozpatrywanych środków z rynkiem wewnętrznym. Sąd nie może bowiem wkraczać w kompetencje Komisji, uznając, że jej ocena byłaby taka sama, gdyby wszczęła formalne postępowanie wyjaśniające (wyrok Trybunału z dnia 27 października 2011 r. w sprawie C-47/10 P Austria przeciwko Scheucher-Fleisch i in., Zb.Orz. s. I-10707, pkt 109).

- 165 Należy także przypomnieć, że podejście przyjęte przez Komisję uwzględnia okoliczność, że w ramach badanego systemu zobowiązania z tytułu świadczenia publicznych usług szpitalnych są powierzone wszystkim – publicznym i prywatnym – podmiotom gospodarczym działającym na rynku. Niemniej środki badane w zaskarżonej decyzji są, zdaniem Komisji, specyficzne dla szpitali IRIS w odróżnieniu od wszystkich innych belgijskich szpitali publicznych i prywatnych.
- 166 W takich okolicznościach z uwagi na to, że mamy do czynienia z upoważnieniem udzielonym niektórym wybranym jednostkom publicznym, należy tym bardziej wyróżnić szczególne cechy ich upoważnienia poprzez pokazanie różnic, jakie istnieją co do zakresu specyficznych zobowiązań uzasadniających dodatkowe środki finansowania w stosunku do tych mających zastosowanie do wszystkich innych jednostek zobowiązanych do wykonywania usługi publicznej w tej samej dziedzinie.
- 167 Wobec powyższego należy oddalić tezę Komisji i Republiki Francuskiej, jakoby argumentacja skarżącej kwestionująca „specyficzne” zadania szpitalne szpitali IRIS była nieistotna dla niniejszej sprawy z tego względu, że ich zdaniem w niniejszym przypadku nie było konieczne ustalenie, że na szpitalach IRIS faktycznie ciążą takie „specyficzne” zadania.
- 168 W świetle wszystkich powyższych rozważań należy stwierdzić, że argumenty przedstawione przez skarżącą w odniesieniu do ocen dokonanych w zaskarżonej decyzji ujawniają szereg wskazówek świadczących o występowaniu poważnych wątpliwości co do istnienia upoważnienia do wykonywania jasno określonej usługi publicznej, odnoszącego się do „specyficznych” zadań szpitalnych szpitali IRIS.
- 169 Ponadto z zaskarżonej decyzji i z danych przedłożonych w ramach środków organizacji postępowania wynika, że Komisja nie zbadała w pogłębiony sposób treści aktów urzędowych dotyczących omawianych zadań z zakresu usług publicznych.
- 170 Otóż okoliczność, że Komisja nie była w stanie w ramach wstępnego badania dokonać kompletnej i spójnej oceny istotnych okoliczności, stanowi także wskazówkę co do istnienia poważnych trudności.
- W przedmiocie upoważnienia dotyczącego zadań nieszpitalnych szpitali IRIS
- 171 Spośród zadań nieszpitalnych specyficznych dla szpitali IRIS Komisja wyróżnia, z jednej strony, zadania socjalne powierzone przez PCDS (motywy 49–52, 151–155 zaskarżonej decyzji) oraz z drugiej strony, „inne” zadania, które ograniczają się do zobowiązań wynikających z systemu dwujęzyczności (motywy 59–62, 156).
- 172 Skarżąca utrzymuje, że te różne zadania nie są jasno zdefiniowane w aktach wskazanych w zaskarżonej decyzji i że w każdym razie zadania socjalne wymienione w sprawozdaniach sieci IRIS pokrywają się z zadaniami ciążącymi na szpitalach prywatnych.
- 173 W odniesieniu, z jednej strony, do zobowiązań odnoszących się do dwujęzyczności należy zauważyć, że ich znaczenie w ramach środków pomocy będących przedmiotem zaskarżonej decyzji jest ograniczone z uwagi na okoliczność, że nie korzystają one ze szczególnego finansowania i są badane przez Komisję wyłącznie z tego względu, że są one nierozłącznie związane z innymi rodzajami subwencjonowanej działalności (motywy 112, 181 zaskarżonej decyzji).
- 174 Co do, z drugiej strony, zadań socjalnych z zaskarżonej decyzji wynika, że szpitale IRIS są zobowiązane do wykonywania zadań powierzonych przez PCDS, określonych w art. 57 ustawy organicznej PCDS, w zarządzeniu z dnia 13 lutego 2003 r. oraz w umowach (motyw 151 zaskarżonej decyzji).
- 175 Komisja stwierdza, że treść omawianych zadań jest związana z funkcjonowaniem „usługi socjalnej [która] polega na udzielaniu pomocy pacjentom i ich rodzinie w celu rozwiązania problemów i trudności administracyjnych, finansowych, relacyjnych i społecznych związanych ze stanem choroby,



z pobytem i z leczeniem w szpitalu oraz z nowymi perspektywami i sytuacjami, jak również w celu zarządzania tymi problemami i trudnościami” i przejawia się „w pomocy administracyjnej, opiece psychosocjalnej, roli informacyjnej, prewencji, uwrażliwianiu, współpracy i koordynacji” (motywy 52, 180 zaskarżonej decyzji).

176 Komisja wskazuje ponadto, że chodzi tu o działalność nieszpitalną mającą na celu udzielenie pacjentom i ich bliskim, w zależności od ich potrzeb, pomocy socjomaterialnej, socjoadministracyjnej lub psychosocjalnej w uzupełnieniu do pomocy medycznej szpitali IRIS i że te zadania polegają na dostarczaniu pacjentom indywidualnej pomocy socjalnej towarzyszącej pomocy medycznej (motywy 111, 152 zaskarżonej decyzji).

177 W powyższym względzie, po pierwsze, należy zauważyć, że jak wskazuje słusznie skarżąca, art. 57 ustawy organicznej PCDS nie stanowi wystarczającej podstawy prawnej dla omawianego zadania z zakresu usług publicznych, gdyż jest to przepis prawny skierowany wyłącznie do PCDS.

178 Po drugie, w odniesieniu do zarządzenia z dnia 13 lutego 2003 r. skarżąca twierdzi, że nie definiuje ono jasno zadań z zakresu usług publicznych, o których mowa.

179 W powyższym względzie należy zauważyć, że owo przedłożone przez strony zarządzenie przewiduje specjalne roczne subwencje na rzecz gmin, przeznaczone do „realizacji zadań w interesie gminy”, lecz – jak słusznie podnosi skarżąca – nie zawiera żadnych uściśleń w przedmiocie charakteru danych zadań w interesie gminy.

180 Po trzecie, w odniesieniu do umów zawartych w ramach zadań socjalnych skarżąca twierdzi, że Komisja nie przytoczyła konkretnych postanowień precyzujących te zadania.

181 W powyższym względzie, jeśli chodzi o umowy zawarte między regionem stołecznym Bruksela a gminami w ramach subwencji z tytułu zadań socjalnych (motywy 57, 180 zaskarżonej decyzji), Komisja załączyła do swojego pisma z dnia 18 listopada 2011 r. typową umowę zawartą między RFRGŚP, regionem stołecznym Bruksela, gminą Bruksela i zainteresowanym PCDS. Artykuł 1 lit. b) i art. 4 tej konwencji przewidują, że zainteresowanej gminie udziela się pożyczki „z tytułu interwencji w filarze społecznym szpitala”, ale umowa nie precyzuje konkretnej treści tego „filaru społecznego”.

182 W odniesieniu do umów zawartych między PCDS a szpitalami IRIS (motywy 153 zaskarżonej decyzji) Komisja twierdzi w swojej odpowiedzi na skargę, że nakładają one na szpitale IRIS obowiązek wykonania zadań w miejsce PCDS, czyli przeprowadzania badań społecznych i poszukiwania dokumentów dowodowych.

183 Komisja, wezwana do przedłożenia rozpatrywanych umów, wskazała w swoim piśmie z dnia 18 listopada 2011 r., że chodzi o umowę w sprawie miejsca zamieszkania dla celów świadczeń społecznych, która organizuje także zadania szpitalne szpitali IRIS (zob. pkt 126 powyżej).

184 W swojej odpowiedzi na skargę i podczas rozprawy Komisja odesłała do art. 3 wspomnianej umowy, który przewiduje:

„Szpital może [...] odzyskać koszty wynikające z udzielonej opieki zdrowotnej od PCDS gminy, w której osoba jest wpisana do rejestrów ludności, cudzoziemców lub oczekujących [...], w przypadku gdy ta osoba [...] zostaje przyjęta lub objęta opieką zdrowotną w nagłym wypadku [...] i zostaje uznana przez PCDS za osobę w stanie ubóstwa; szpital zbiera w miarę możliwości pierwsze elementy składające się na badanie społeczne i przekazuje je PCDS [...] Oświadczenie o wpisie do jednego ze wskazanych powyżej rejestrów podlega weryfikacji przez szpital przy pomocy środków będących do jego dyspozycji”.



- 185 Ponadto zgodnie z informacjami udzielonymi przez Komisję w trakcie niniejszego postępowania wykonywanie powyższego zadania polegającego na zbieraniu pierwszych elementów wymaganych do wystawienia zaświadczenia przez PCDS w sprawie zobowiązania do pokrycia kosztów odpowiada największej części kosztów ponoszonych z powodu zadań socjalnych.
- 186 W odniesieniu do treści omawianych zadań socjalnych należy zauważyć, że powyższe informacje nie pokrywają się całkowicie z ocenami przyjętymi w zaskarżonej decyzji, w których ramach Komisja nie odsyła do obowiązku zebrania elementów wymaganych do wystawienia przez PCDS zaświadczenia w sprawie pokrycia kosztów, lecz analizuje funkcjonowanie usługi socjalnej szpitala, która przejawia się w szczególności „w opiece psychosocjalnej, roli informacyjnej, prewencji, uwrażliwianiu, współpracy i koordynacji” i która ma na celu „udzielani[e] pomocy pacjentom i ich rodzinie w celu rozwiązywania problemów i trudności administracyjnych, finansowych, relacyjnych i społecznych związanych ze stanem choroby, z pobytem i z leczeniem w szpitalu oraz z nowymi perspektywami i sytuacjami, jak również w celu zarządzania tymi problemami i trudnościami” (zob. pkt 175, 176 powyżej).
- 187 Mając na uwadze powyższe rozważania, należy stwierdzić, że w odniesieniu do zadań z zakresu publicznych usług nieszpitalnych szpitali IRIS skarżąca przedstawiła szereg wskazówek mogących wykazać istnienie wątpliwości co do zgodności badanych środków z kryterium odnoszącym się do istnienia zadania z zakresu usług publicznych, którego charakter i treść są jasno zdefiniowane.
- 188 Co więcej, owe wątpliwości nie zostały rozwiane przy pomocy uściśleń przedstawionych przez Komisję w trakcie niniejszego postępowania.

W przedmiocie istnienia wcześniej ustalonych parametrów rekompensaty

- 189 Zgodnie z drugim kryterium z wyroku w sprawie Altmark parametry, na których podstawie zostaje obliczona rekompensata, muszą być wcześniej ustalone w obiektywny i przejrzysty sposób, tak aby ta rekompensata nie prowadziła do powstania korzyści gospodarczej, która mogłaby powodować uprzywilejowanie przedsiębiorstwa będącego beneficjentem w stosunku do przedsiębiorstw konkurencyjnych.
- 190 Podobnie zgodnie z art. 4 lit. d) decyzji 2005/842 akty urzędowe powierzające zarządzanie UOIG muszą określać „wskazniki [parametry] służące do obliczania, kontrolowania i przeglądów rekompensat”.
- 191 Państwo członkowskie dysponuje szerokim zakresem uznania, nie tylko definiując zadanie świadczenia UOIG, lecz także określając wysokość rekompensaty kosztów związanych z UOIG. W szczególności nic nie zabrania ustawodawcy krajowemu pozostawienia władzom krajowym pewnego zakresu uznania przy określaniu wysokości rekompensaty kosztów poniesionych przy wykonywaniu zadania świadczenia UOIG. Parametry te powinny jednak zostać ustalone w taki sposób, aby wykluczyć jakiegokolwiek nadużycie przez państwo członkowskie pojęcia UOIG (ww. wyrok w sprawie BUPA i in. przeciwko Komisji, pkt 214).
- 192 A zatem omawiane kryterium pozostawia państwom członkowskim swobodny wybór środków praktycznych, aby zapewnić jego przestrzeganie, pod warunkiem że zasady ustalania rekompensaty są obiektywne i przejrzyste (zob. podobnie wyrok Sądu z dnia 22 października 2008 r. w sprawach połączonych T-309/04, T-317/04, T-329/04 i T-336/04 TV 2/Danmark i in. przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-2935, pkt 227, 228). Ocena Komisji w tym celu musi opierać się na analizie konkretnych warunków prawnych i ekonomicznych, w świetle których zostaje ustalona kwota rekompensaty (zob. podobnie ww. wyrok w sprawach połączonych TV 2/Danmark i in. przeciwko Komisji, pkt 230).

193 W niniejszym przypadku środki badane w ramach zaskarżonej decyzji, streszczone w jej motywie 102, obejmują zarówno rekompensaty udzielane wszystkim szpitalom zgodnie z systemem przewidzianym w UoS opartym na ustanowieniu BŚF, które to rekompensaty nie są kwestionowane przez skarżącą, jak i instrumenty mające zastosowanie tylko do szpitali IRIS, to jest, po pierwsze, środki finansowania specyficznych zadań szpitalnych szpitali IRIS, po drugie, pomoc na restrukturyzację w 1995 r., i po trzecie, środki finansowania zadań socjalnych szpitali IRIS.

– W przedmiocie finansowania zadań szpitalnych

194 Jak wynika z zaskarżonej decyzji, finansowanie zadań szpitalnych specyficznych dla szpitali IRIS obejmuje, z jednej strony, wyrównanie deficytów działalności szpitalnej oparte na art. 109 UoS oraz, z drugiej strony, mechanizm ustanowiony na szczeblu regionalnym za pośrednictwem RFRGŚP, aby wypłacać przejściowo konieczne zaliczki na pokrycie deficytów (motywy 43–48, 188 zaskarżonej decyzji).

195 Jeśli chodzi w pierwszej kolejności o art. 109 UoS, z zaskarżonej decyzji wynika, że ten przepis wprowadza dodatkowe finansowanie tylko na rzecz szpitali publicznych z uwagi na zasadę pokrywania deficytów szpitali publicznych przez gminy istniejącą w prawie belgijskim od 1973 r. Pokrycie to jest uzależnione od ustalenia kwoty deficytu przez właściwego ministra, z wyjątkiem deficytu dotyczącego „działalności, która nie należy do szpitala”, przy czym elementy brane pod uwagę są dokładnie określone w rozporządzeniu królewskim (motywy 43–45, 177 zaskarżonej decyzji).

196 Należy zauważyć, że argumenty skarżącej nie dotyczą powyższego środka wyrównawczego jako takiego mającego zastosowanie do wszystkich belgijskich szpitali publicznych.

197 Z akt sprawy wynika bowiem, że w ramach swojej skargi złożonej do Komisji skarżąca krytykowała wyłącznie domniemaną nadmierną rekompensatę kosztów usług publicznych za pośrednictwem RFRGŚP. W piśmie do Komisji z dnia 21 grudnia 2006 r., załączonym do skargi, wskazała, że nie kwestionuje „interwencji gmin w deficyt szpitali publicznych opartej na art. 109 ustawy o szpitalach”, wyjaśniając, że przedmiot skargi złożonej do Komisji dotyczy „finansowania przyznawanego przez region [...] tylko na rzecz szpitali [IRIS]”.

198 Podczas rozprawy skarżąca wskazała, że nie kwestionuje pokrywania deficytu szpitali publicznych przez gminy przewidzianego w art. 109 UoS jako takiego, lecz wyłącznie w zakresie, w jakim wiąże się ono z domniemanymi specyficznymi zadaniami IRIS.

199 W każdym razie należy zauważyć, że zaskarżona decyzja zawiera liczne informacje, które nie są kwestionowane przez skarżącą, dotyczące wcześniej ustalonych parametrów rekompensaty przewidzianej w art. 109 UoS.

200 Z motywu 177 zaskarżonej decyzji wynika bowiem, że rozpatrywana rekompensata, uregulowana w art. 109 UoS i rozporządzeniu królewskim w sprawie środków wykonawczych, ma zastosowanie wyłącznie do deficytów związanych z działalnością szpitalną, zatwierdzonych przez właściwego ministra, zaś kryteria i procedura regulujące ustalanie tych deficytów są ponadto jasno określone w odpowiednich uregulowaniach. Z zasad obliczania tego deficytu wynika, że rekompensata jest ograniczona do kosztów rzeczywiście poniesionych w ramach świadczenia publicznej usługi szpitalnej, niewyrównywanych innymi środkami.

201 W zakresie, w jakim skarżąca kwestionuje związek między rozpatrywaną rekompensatą a specyficznymi zadaniami szpitali IRIS z zakresu usług publicznych, należy zauważyć, iż art. 109 UoS odnosi się do pokrywania deficytu szpitali zarządzanych przez PCDS, stowarzyszenia wskazane w art. 118 ustawy organicznej PCDS i stowarzyszenia międzygminne obejmujące jedno lub więcej PCDS lub gmin.

- 202 Jak słusznie wskazuje Komisja, związek z realizacją zadań z zakresu usług publicznych wynikający z ustawy organicznej PCDS wiąże się zatem immanentnie z systematyką przytoczonego powyżej przepisu.
- 203 W odniesieniu do braku krytykowanego przez skarżącą jasnego rozgraniczenia kosztów rekompensowanych w ramach BŚF od kosztów, które mogą zostać pokryte na podstawie art. 109 UoS, należy zauważyć, że sama Komisja wskazuje, iż ten przepis pozwala na pokrycie kosztów poniesionych przez szpitale IRIS wynikających z zadań, które są również finansowane w ramach BŚF, a w szczególności jego podczęści B8 dotyczącej pacjentów socjalnych. W zakresie, w jakim dodatkowe koszty spowodowane tymi zobowiązaniami nie są rekompensowane przez BŚF i przyczyniają się do powstania deficytów szpitalnych szpitali IRIS, są one w części pokrywane przez władze publiczne na podstawie art. 109 UoS (motyw 48 zaskarżonej decyzji).
- 204 Wbrew temu, co twierdzi skarżąca, owa szczególna cecha nie podważa konieczności przejrzystości parametrów rekompensaty.
- 205 Skarżąca nie kwestionuje bowiem okoliczności, że art. 109 UoS pokrywa wyłącznie koszty publicznych usług szpitalnych. Nie wysuwa ona argumentów wskazujących na to, że zastosowanie tego przepisu pozwala włączyć koszty, które nie są związane z zadaniami z zakresu usług publicznych.
- 206 W powyższym względzie mimo że omawiany mechanizm finansowania obejmuje zarówno deficyty, które mogą zostać pokryte w ramach BŚF, jak i koszty dodatkowe niepokrywane przez BŚF, nie jest kwestionowane, że w sumie art. 109 UoS ma na celu rekompensowanie kosztów świadczenia usługi publicznej w taki sposób, aby wykluczyć jakiegokolwiek nadużycie pojęcia UOIG.
- 207 Należy zatem stwierdzić, że skarżąca nie wysuwa argumentów mogących podważyć oceny Komisji odnoszące się do zobowiązania pokrycia deficytu szpitali publicznych wynikającego z art. 109 UoS.
- 208 Jeśli chodzi w drugiej kolejności o fundusze przyznawane tylko szpitalom IRIS za pośrednictwem RFRGŚP, skarżąca kwestionuje ocenę Komisji, zgodnie z którą kwoty wypłacone za pośrednictwem RFRGŚP stanowią wyłącznie podlegające zwrotowi zaliczki na poczet kwot należnych szpitalom publicznym na podstawie art. 109 UoS, wobec czego interwencja RFRGŚP stanowi „operację zerową”. Utrzymuje ona, że z powodu braku przejrzystości w funkcjonowaniu RFRGŚP nie można ustalić, w jakim stopniu płatności te pokrywają deficyty szpitali w rozumieniu art. 109 UoS i że zobowiązanie do dokonania zwrotu zaliczek nie jest przewidziane w aktach urzędowych.
- 209 Należy zauważyć, że – jak słusznie twierdzi skarżąca – Komisja ma w zaskarżonej decyzji tendencję do mylenia omawianego mechanizmu mającego na celu wypłatę funduszy przez RFRGŚP z mechanizmem przewidzianym w art. 109 UoS.
- 210 Zgodnie z zaskarżoną decyzją mechanizm zaliczek przyznawanych za pośrednictwem RFRGŚP służy spełnieniu zobowiązania nałożonego na władze lokalne w art. 109 UoS (motyw 47), a zatem przepis ten stanowi także podstawę prawną mechanizmu zaliczek (motyw 188).
- 211 Wobec powyższego zaskarżona decyzja nie zawiera odrębnej oceny wcześniej ustalonych parametrów rekompensaty odnoszących się do mechanizmu zaliczek przyznawanych przez RFRGŚP, lecz ogranicza się do analizy parametrów rekompensaty odnoszących się do art. 109 UoS (motywy 175 i nast.).
- 212 Komisja, zapytana w tym przedmiocie w ramach środków organizacji postępowania, wskazała w swoim piśmie z dnia 18 listopada 2011 r., że art. 109 UoS i mechanizm zaliczek RFRGŚP „nakładają się na siebie i są przedmiotem skorelowanego zastosowania”, wobec czego chodzi „zasadniczo o ten sam mechanizm wyrównawczy”.

- 213 Otóż należy zwrócić uwagę, że mechanizm finansowania za pośrednictwem RFRGŚP może zostać zakwalifikowany jako środek pomocy odrębny od środka pomocy polegającego na pokryciu deficytu na podstawie art. 109 UoS.
- 214 Gdyby nawet bowiem przyznać, że chodzi o rekompensaty, które służą jedynie wypełnieniu znacznego opóźnienia w płatnościach przewidzianych zgodnie z art. 109 UoS i które muszą zostać następnie zwrócone (motyw 188 zaskarżonej decyzji), nie można wykluczyć, że przysparzają one korzyść szpitalom, jakkolwiek tymczasową, i że z tego powodu mogą one zostać zakwalifikowane jako odrębne środki wyrównawcze (zob. podobnie wyrok Trybunału z dnia 10 czerwca 2010 r. w sprawie C-140/09 Fallimento Traghetti del Mediterraneo, Zb.Orz. s. I-5243, pkt 45).
- 215 A zatem z tego względu, że Komisja nie dokonała odrębnej oceny parametrów finansowania odnoszących się do mechanizmu związanego z RFRGŚP, należy stwierdzić, że przeprowadziła niekompletne badanie środka pomocy, o którym mowa.
- 216 W powyższym względzie Komisja utrzymuje błędnie w swoim piśmie z dnia 18 listopada 2011 r., że owe parametry „mają bardzo drugorzędne znaczenie w analizie, ponieważ zasadniczo dotyczą one finansowania gmin, a nie szpitali”.
- 217 Powyższej tezie przeczy motyw 188 zaskarżonej decyzji, zgodnie z którym fundusze przyznawane gminom przez region stołeczny Bruksela za pośrednictwem RFRGŚP są przeznaczone do wyrównania deficytu szpitali IRIS i są wypłacane tym szpitalom.
- 218 Ponadto postanowienia umowy zawartej między RFRGŚP a gminami w celu zorganizowania omawianych rekompensat, załączonej do pisma Komisji z dnia 18 listopada 2011 r., przewidują, że „fundusze oddane do dyspozycji gminy zostaną wypłacone szpitalowi w [maksymalnym] terminie 7 dni roboczych” (art. 4).
- 219 Z powyższych rozważań wynika, że jeśli chodzi o specyficzne finansowanie szpitali IRIS za pośrednictwem RFRGŚP, argumenty skarżącej świadczą o istnieniu wątpliwości co do zgodności badanych środków z kryterium dotyczącym wcześniej ustalonych parametrów rekompensaty.
- W przedmiocie pomocy na restrukturyzację w 1995 r.
- 220 W zaskarżonej decyzji Komisja zbadała uznanie za wierzytelność nieściągalną, postanowione w czerwcu 1996 r., pożyczki w wysokości około 100 mln EUR udzielonej przez RFRGŚP zainteresowanym gminom brukselskim, aby „zlikwidowały one w dniu 31 [grudnia] 1995 r. pasywa należące do masy likwidacyjnej szpitali”. Uznanie za wierzytelność nieściągalną zostało potwierdzone przez rząd regionu stołecznego Bruksela w 1999 r., po tym jak stwierdzono, że gminy przestrzegały swoich planów finansowych (w szczególności motywy 65–68, 178–200 zaskarżonej decyzji).
- 221 Komisja wskazuje w swojej odpowiedzi na skargę, że chodzi o pokrycie kwot należnych przez gminy szpitalom IRIS z tytułu deficytów skumulowanych między 1989 a 1993 r.
- 222 Skarżąca nie kwestionuje tego ostatniego stwierdzenia, lecz utrzymuje zasadniczo, iż nieściągalna pożyczka, o której mowa, wykazuje, że zaliczki wypłacane przez RFRGŚP nie podlegają zwrotowi, że kwoty wypłacone tytułem zaliczek nie mają jasnego związku z deficytem w rozumieniu art. 109 UoS i że zatem nie można wykluczyć nadmiernej rekompensaty. Krytykuje ona brak przejrzystości funkcjonowania RFRGŚP.
- 223 Należy zauważyć, że w ocenie przeprowadzonej przez Komisję w zaskarżonej decyzji omawiana pożyczka została jasno odróżniona od innych badanych środków mających na celu wyrównanie kosztów UOIG poniesionych w okresach późniejszych od restrukturyzacji w 1995 r.



- 224 Komisja wskazuje, że restrukturyzacja brukselskich szpitali publicznych, która miała miejsce w dniu 31 grudnia 1995 r., przewidywała likwidację dawnych szpitali i przeniesienie działalności na nowe struktury wyposażone we własną osobowość prawną, niezależne pod względem prawnym i finansowym (motyw 14 zaskarżonej decyzji).
- 225 A zatem pomoc na restrukturyzację jest badana przez Komisję, „w zakresie, w jakim pomoc ta [...] może być analizowana jako przysparzająca korzyść nowym jednostkom prawnym wstępującym w miejsce dawnych szpitali, które należały do PCDS będących bezpośrednimi beneficjentami owej pomocy” (motyw 124, przypis nr 128 zaskarżonej decyzji).
- 226 Zdaniem Komisji rozpatrywana pomoc dotyczy rozliczenia deficytu działalności szpitalnej na podstawie art. 109 UoS za okres od 1989 r. do dnia restrukturyzacji. A zatem dotyczy ona zadań z zakresu publicznych usług szpitalnych wykonanych przed 1996 r. przez szpitale publiczne PCDS. Ponadto została ona udzielona na podstawie przepisów ustawowych pochodzących z 1994 i 1995 r. przyznających od tej daty nieodwołalne prawo do finansowania, zaś szpitale IRIS skorzystały z niej jedynie w sposób pośredni, ponieważ szpitale te nie miały w tamtym czasie własnej osobowości prawnej (motyw 178).
- 227 Skarżąca nie wytacza argumentów mogących podważyć zgodność z rynkiem wewnętrznym środków, do których odnoszą się powyższe oceny.
- 228 Co więcej, powołując się na brak przejrzystości w funkcjonowaniu RFRGŚP, skarżąca nie wyjaśnia jednak, w jaki sposób warunki pożyczki, o której mowa, udzielonej w ramach restrukturyzacji w 1995 r. i mającej na celu pokrycie długów skumulowanych przez szpitale publiczne między 1989 a 1993 r., mogą stanowić poparcie dla jej argumentu dotyczącego braku przejrzystości co do innych funduszy przyznanych przez RFRGŚP.
- 229 Otóż nie ulega wątpliwości, że wspomniane inne fundusze dotyczą innego okresu, późniejszego od 1995 r., i że zostały one przyznane w odmiennym kontekście prawnym wynikającym z reformy dokonanej w 1995 r.
- 230 Wobec powyższego należy oddalić argumenty skarżącej dotyczące warunków pożyczki związanej z restrukturyzacją w 1995 r.

– W przedmiocie finansowania zadań socjalnych

- 231 W odniesieniu do zadań socjalnych szpitali IRIS Komisja podnosi, że koszty tych zadań są wyrównywane w drodze specjalnej subwencji na podstawie zarządzenia z dnia 13 lutego 2003 r. Instytucja ta wyjaśnia, że chodzi o środek, którego budżet roczny, w wysokości 10 mln EUR na okresy objęte badaniem, był uchwalany każdego roku przez parlament regionu stołecznego Bruksela i który mógł być zatem regularnie korygowany przez władze publiczne (motywy 53–58 zaskarżonej decyzji).
- 232 Skarżąca powołuje się na brak wcześniej ustalonych parametrów rekompensaty za zadania socjalne, kwestionując zasadniczo związek między subwencją, o której mowa, a kosztem wykonania tych zadań. Utrzymuje ona, że umowy zawarte w ramach subwencji są zbyt abstrakcyjne, gdyż ich braki zostały wskazane w opiniach inspekcji finansów ministerstwa regionu stołecznego Bruksela, z których wynika, że typowa umowa nie zawiera żadnej wzmianki na temat zadań, na które zostaje udzielona subwencja i że tym samym nie jest możliwa kontrola korzystania z tej subwencji.

- 233 Należy zauważyć, że opinie inspekcji finansów, na które powołuje się skarżąca, otrzymane w sierpniu 2010 r., nie wchodzą w skład danych, którymi Komisja mogła dysponować, gdy wypowiedała się na temat zgodności spornej pomocy z rynkiem wewnętrznym. Z tego powodu nie mogą one zostać uwzględnione do celów kontroli zgodności z prawem zaskarżonej decyzji (zob. ww. wyrok w sprawie Nuova Agricast, pkt 54–60 i przytoczone tam orzecznictwo).
- 234 W odniesieniu do krytyki skarżącej dotyczącej warunków przyznania subwencji przewidzianej w zarządzeniu z dnia 13 lutego 2003 r. należy zauważyć, iż z tego zarządzenia wynika, że rząd regionu stołecznego Bruksela może udzielić każdego roku jedną lub więcej specjalnych subwencji na rzecz gmin, mających na celu wykonanie zadań w interesie gminy (art. 2).
- 235 Rząd ustala z jednej strony procedurę badania wniosków o przyznanie subwencji, listę dokumentów, które należy dostarczyć, zasady zniesienia subwencji i zasady ich zwrotu w przypadku niewykonania zadań, a z drugiej strony kwotę subwencji, które „wynoszą co najmniej pięćdziesiąt procent, a co najwyżej sto procent kosztów wykonania zadań i misji [w interesie gminy]” (art. 3 tego samego zarządzenia). Zawarcie umowy jest zresztą przewidziane między regionem stołecznym Bruksela a gminą będącą beneficjentem, aby określić ich odpowiednie zobowiązania (art. 4).
- 236 Ponadto Komisja wskazuje, że omawiany system finansowania znajduje zastosowanie w umowie zawartej z zainteresowanymi gminami, która przewiduje, że subwencja jest udzielana „z tytułu zadań socjalnych szpitali publicznych” i że subwencionowane zadania socjalne dotyczą działalności, „której treść jest określana z góry i przedstawiana szczegółowo w planach strategicznych IRIS”, przy czym parametry kosztów też mogą zostać ustalone z góry (motywy 57, 180 zaskarżonej decyzji).
- 237 W powyższym względzie umowa zawarta między regionem stołecznym Bruksela i jedną z zainteresowanych gmin, załączona przez brukselskie gminy występujące w charakterze interwenientów w niniejszej sprawie (pkt 47 powyżej) do ich uwag interwenienta, przewiduje wypłatę specjalnej subwencji zgodnie z zarządzeniem z dnia 13 lutego 2003 r. w celu wypełnienia zadania w interesie gminy, zatytułowanej „Interwencja gminy w zadania socjalne brukselskich szpitali publicznych” (art. 1). Subwencja ta musi być wypłacona w całości danemu szpitalowi IRIS w terminie piętnastu dni (art. 2 umowy).
- 238 Ponadto art. 1 lit. b) umowy zawartej między RFRGŚP a zainteresowanymi gminami, przedłożonej przez Komisję na żądanie Sądu i załączonej do jej pisma z dnia 18 listopada 2011 r., przewiduje, że RFRGŚP „zobowiązuje się przyczynić do ogólnej równowagi finansowej gminy poprzez przyznanie pożyczki pozwalającej jej [...] uczestniczyć w finansowaniu filaru społecznego wynikającym z planu finansowego i restrukturyzacji [danego szpitala IRIS]”.
- 239 Należy zauważyć, że owe akty przedłożone przez Komisję i przez interwenientów w trakcie niniejszego postępowania nie wyjaśniają zasad finansowych dotyczących subwencji, o której mowa, a zatem nie mogą one zaprzeczyć argumentacji skarżącej odnoszącej się do zastosowania kryterium opartego na wcześniej ustalonych parametrach rekompensaty.
- 240 Należy także przypomnieć, że art. 3 zarządzenia z dnia 13 lutego 2003 r. przewiduje w szczególności ustalenie zasad przyznawania subwencji, ich zniesienia i ich zwrotu w przypadku niewykonania zadań (pkt 235 powyżej).
- 241 Zaskarżona decyzja nie zawiera jednak analizy wspomnianych zasad, lecz Komisja ogranicza się w niej do przytoczenia art. 3 ust. 2 tego samego zarządzenia, zgodnie z którym subwencje „wynoszą co najmniej pięćdziesiąt procent, a co najwyżej sto procent kosztów wykonania zadań i misji [w interesie gminy]”.

242 Ponadto należy zauważyć, że ani z uzasadnienia zaskarżonej decyzji, ani z informacji przedłożonych przez Komisję w trakcie niniejszego postępowania nie wynika, iż zbadała ona treść zadań socjalnych, do których odnosi się omawiana specjalna subwencja, zanim stwierdziła, że kwota rekompensaty jest ustalana zgodnie z obiektywnymi i przejrzystymi zasadami.

243 Akty regulujące wspomnianą subwencję, czyli zarządzenie z dnia 13 lutego 2003 r. i przytoczone powyżej umowy ograniczają się do odesłania do „filaru społecznego” lub „zadań socjalnych”, nie precyzując dokładnej treści tych terminów i nie odwołując się jasno do funkcjonowania usługi socjalnej mającej na celu udzielenie pacjentom i ich bliskim pomocy administracyjnej lub psychologicznej w uzupełnieniu do pomocy medycznej (zob. pkt 175, 176 powyżej).

244 Wobec powyższego skarżąca słusznie utrzymuje, że Komisja powinna była żywić wątpliwości co do zgodności z rynkiem wewnętrznym środka w postaci rekompensaty, którego dotyczy umowa zawarta między RFRGŚP a zainteresowanymi gminami, odnoszącego się do zadań socjalnych szpitali IRIS w świetle kryterium związanego z istnieniem wcześniej ustalonych parametrów rekompensaty.

W przedmiocie istnienia zasad umożliwiających uniknięcie nadmiernej rekompensaty oraz w przedmiocie braku nadmiernej rekompensaty

245 Zgodnie z art. 4 lit. e) decyzji 2005/842 akty urzędowe powierzające danemu przedsiębiorstwu zarządzanie UOIG powinny zawierać „ustalenia [zasady] dotyczące unikania i zwrotów nadwyżek rekompensat”.

246 Artykuł 5 decyzji 2005/842 dotyczący kwoty rekompensaty przewiduje w szczególności, co następuje:

„1. Wysokość rekompensaty nie przekracza kwoty niezbędnej do pokrycia kosztów poniesionych w trakcie wywiązywania się z zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych, przy uwzględnieniu odpowiednich wpływów i rozsądnego zysku z kapitału własnego niezbędnego do wywiązywania się z tych zobowiązań. Rekompensata musi być faktycznie wykorzystywana na funkcjonowanie usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym, bez uszczerbku dla możliwości korzystania przez przedsiębiorstwo z rozsądnego zysku.

[...]

2. Koszty, które należy uwzględnić, obejmują całość kosztów poniesionych w związku z funkcjonowaniem usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym. Koszty są obliczane na podstawie ogólnie przyjętych zasad księgowości [analitycznej] w następujący sposób:

a) jeżeli działalność przedsiębiorstwa, o którym mowa, ogranicza się do świadczenia usług w ogólnym interesie gospodarczym, można uwzględnić wszystkie jego koszty [...].”

247 Powyższe postanowienia uwzględniają trzecie kryterium z wyroku w sprawie Altmark, zgodnie z którym rekompensata nie może przekraczać kwoty niezbędnej do pokrycia całości lub części kosztów poniesionych w celu wykonania zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych, przy uwzględnieniu związanych z nimi przychodów oraz rozsądnego zysku z tytułu wypełniania tych zobowiązań.

248 Ponadto zgodnie z art. 6 akapity pierwszy i drugi decyzji 2005/842 państwa członkowskie przeprowadzają regularne kontrole nadwyżek rekompensaty lub zlecają przeprowadzenie takich kontroli, żądają zwrotu wszystkich ewentualnych nadwyżek rekompensaty i uaktualniają parametry rekompensaty. W przypadku gdy nadmierna rekompensata nie przekracza 10% rocznej rekompensaty, może ona zostać przeniesiona i odjęta od kwoty rekompensaty należnej za następny okres rozliczeniowy.

- 249 W niniejszym przypadku Komisja zbadała omawiane środki pod kątem owych wymogów w motywach 182–201 zaskarżonej decyzji, dochodząc do wniosku, że wchodzące w rachubę kryteria są spełnione.
- 250 Skarżąca kwestionuje powyższą ocenę, przy czym jej argumenty odnoszą się, z jednej strony, do braku kontroli nadmiernej rekompensaty dotyczącej specyficznych zadań szpitalnych i nieszpitalnych szpitali IRIS, a z drugiej strony, do istnienia faktycznej nadmiernej rekompensaty dotyczącej tych dwóch rodzajów zadań, w tym dotyczącej pomocy na restrukturyzację szpitali w 1995 r.
- W przedmiocie istnienia zasad umożliwiających uniknięcie nadmiernej rekompensaty w ramach finansowania zadań szpitalnych
- 251 Skarżąca utrzymuje, że mechanizmy umożliwiające uniknięcie nadmiernej rekompensaty, na które Komisja powołuje się w zaskarżonej decyzji, są zbyt abstrakcyjne, jako że ograniczają się one do wymienienia zasad „czysto koncepcyjnych”, wskazując przykładowo, że nadmierna rekompensata jest zakazana. Ponadto w odniesieniu do mechanizmu zaliczek udzielanych za pośrednictwem RFRGŚP podnosi ona brak obowiązku zwrotu zaliczek.
- 252 Należy zauważyć, że w motywach 182–190 zaskarżonej decyzji Komisja słusznie bada – w świetle art. 4 lit. e) decyzji 2005/842 – istnienie zasad przewidzianych w aktach upoważniających umożliwiających uniknięcie i korygowanie nadmiernych rekompensat.
- 253 Jeśli chodzi, w pierwszej kolejności, o mechanizm finansowania zadań szpitalnych wynikający z UoS, Komisja opisuje w zaskarżonej decyzji ogólne zasady przewidziane na podstawie UoS, które nie są kwestionowane przez skarżącą (motywy 182–187 zaskarżonej decyzji), wskazując, że specyficzne zadania rekompensowane na podstawie art. 109 UoS „podlegają temu samemu systemowi finansowania” (motyw 190 tej samej decyzji) i że definicja deficytów uregulowana w rozporządzeniach królewskich wprowadzających w życie ten przepis stanowi sposób umożliwiający uniknięcie uwzględnienia kosztów niekwalifikowalnych (motyw 189).
- 254 Wbrew temu, co twierdzi skarżąca, powyższa ocena nie świadczy o niewystarczającym charakterze analizy przeprowadzonej przez Komisję.
- 255 W szczególności opisane zasady nie ograniczają się do wymienienia zasady zakazującej nadmiernej rekompensaty, lecz zawierają kryteria ustalania deficytu dotyczącego działalności szpitalnej, określanego przez ministra federalnego.
- 256 W drugiej kolejności w odniesieniu do mechanizmu finansowania zadań szpitalnych za pośrednictwem zaliczek przyznawanych przez RFRGŚP należy zauważyć, że z zaskarżonej decyzji wynika, iż ustalenie deficytu na podstawie art. 109 UoS następuje ze znacznym opóźnieniem, które może wynosić nawet do dziesięciu lat. Z tego powodu subwencja jest udzielana danym gminom „tytułem zaliczki na poczet deficytu”. Dotyczy ona funduszy, które „zgodnie z prawdopodobnymi szacunkami powinny pozwolić na pokrycie części deficytu szpitalnego”, i ma na celu „tymczasowe wypłacanie kwot koniecznych do pokrycia deficytów brukselskich szpitali publicznych w oczekiwaniu na ustalenie ostatecznego deficytu” (motywy 47, 188 zaskarżonej decyzji).
- 257 W odróżnieniu od aktów urzędowych wskazanych w zaskarżonej decyzji, związanych z ustaleniem deficytu na podstawie art. 109 UoS i mających na celu ograniczenie tego deficytu do działalności wiążącej się z wykonywaniem publicznych usług szpitalnych (motywy 43–45, 177 zaskarżonej decyzji), Komisja nie odwołuje się do aktów, które narzucałyby porównywalne postanowienia w odniesieniu do funduszy przyznawanych przez RFRGŚP.



- 258 Natomiast z motywu 47 zaskarżonej decyzji wynika, że owe fundusze są oparte na „prawdopodobnych szacunkach” deficytu bez dalszych wyjaśnień.
- 259 Ponadto Komisja nie wysuwa argumentu mogącego obalić krytykę skarżącej dotyczącą braku jasnego zobowiązania mającego na celu zwrot zaliczek otrzymanych z RFRGŚP.
- 260 W zaskarżonej decyzji Komisja stwierdza, że kiedy tylko właściwy minister zamknie ostatecznie rachunki na podstawie art. 109 UoS, szpitale „zwracają gminom zaliczki otrzymane tymczasowo za pośrednictwem RFRGŚP” (motyw 188 zaskarżonej decyzji).
- 261 W odniesieniu do podstawy prawnej powyższego zobowiązania Komisja odsyła w zaskarżonej decyzji do przepisów prawnych dotyczących rachunkowości państwa, wskazując przy tym, że „w przypadku gdy deficyt szpitalny danych szpitali jest wyższy niż deficyt ustalony przez [właściwego] ministra na podstawie art. 109 UoS, saldo deficytu szpitalnego obciąża właściwe władze publiczne” (motyw 188 zaskarżonej decyzji).
- 262 Skarżąca utrzymuje, że owe stwierdzenia nie wystarczają do wykazania istnienia prawnego obowiązku zwrotu zaliczek otrzymanych z RFRGŚP, w przypadku gdy saldo ustalone ostatecznie na podstawie art. 109 UoS okaże się niższe od szacunków.
- 263 W swojej odpowiedzi z dnia 18 listopada 2011 r. na pytanie pisemne Sądu w powyższej kwestii Komisja nie odwołuje się do przepisów prawnych wskazanych w motywie 183 jej decyzji, lecz przytacza art. 7 zarządzenia odnoszącego się do RFRGŚP, który to przepis dotyczy zobowiązania gmin „do zwrotu udzielonych pożyczek [...], jeżeli [...] plan nie jest przestrzegany lub jeżeli otrzymane pożyczki zostały przeznaczone na inne wydatki” (pkt 39–43).
- 264 Należy zauważyć, że w wyjaśnieniach udzielonych w trakcie niniejszego postępowania Komisja opiera się na innych przepisach prawnych niż przepisy dotyczące rachunkowości państwa, do których odwołała się ona w zaskarżonej decyzji. Ponadto te nowe informacje, z których nie wynika, że szpitale są zobowiązane do zwrotu na rzecz gmin ewentualnego salda zaliczek dotyczących deficytu ustalonego na podstawie art. 109 UoS, nie wystarczają do podważenia argumentu skarżącej opartego na istnieniu wątpliwości co do obowiązku zwrotu zaliczek.
- 265 Wobec powyższego należy uznać, że dane przedłożone przez Komisję w trakcie niniejszego postępowania nie są wystarczające do rozwiania wątpliwości wskazanych przez skarżącą co do zgodności z rynkiem wewnętrznym finansowania szpitali IRIS za pośrednictwem RFRGŚP w świetle kryterium opartego na istnieniu zasad umożliwiających uniknięcie nadmiernej rekompensaty i zagwarantowanie jej zwrotu.
- W przedmiocie istnienia zasad umożliwiających uniknięcie nadmiernej rekompensaty w ramach finansowania zadań socjalnych
- 266 W odniesieniu do zadań socjalnych skarżąca przyznaje, że specjalna subwencja udzielana na te zadania ogranicza się do pokrycia deficytu szpitali IRIS, lecz utrzymuje, że jej wykorzystanie nie podlega żadnym zasadom umożliwiającym uniknięcie nadmiernej rekompensaty.
- 267 Z zaskarżonej decyzji wynika, że pokrycie przez PCDS kosztów wynikających ze świadczenia usług socjalnych nie jest automatyczne, ponieważ rekompensaty są uzależnione od przestrzegania wymogów określonych przez PCDS, umożliwiających uniknięcie nienależnej rekompensaty (motyw 191 zaskarżonej decyzji).

- 268 Z powyższego ustalenia można wywnioskować, że same PCDS kontrolują rekompensaty za zadania socjalne i że z uwagi na to, iż są one władzami publicznymi, które zasiadają w organach stowarzyszenia IRIS, wystarczy to do uniknięcia nadużyć w zakresie rekompensat za zadania socjalne.
- 269 Powyższe ustalenie zakłada jednak, że dane subwencje są rzeczywiście powiązane z wymogami umożliwiającymi uniknięcie nadmiernej rekompensaty.
- 270 W powyższym względzie, z jednej strony, Komisja odwołuje się do zarządzenia z dnia 13 lutego 2003 r., które organizuje dane subwencje specjalne.
- 271 Należy jednak przypomnieć, że chociaż wspomniany akt przewiduje w swoim art. 3 ustalenie zasad zniesienia omawianych subwencji oraz zasad ich zwrotu w przypadku niewykonania zadań, zaskarżona decyzja nie zawiera żadnej analizy tych różnych zasad.
- 272 Z drugiej strony Komisja odwołuje się w motywie 191 zaskarżonej decyzji do okoliczności, że PCDS mogą zawrzeć „umowy z osobami, instytucjami lub służbami, które dysponują koniecznymi środkami do realizacji różnych rozwiązań, które są nieodzowne, by zapewnić ciągłość i jakość usług socjalnych”.
- 273 Wspomniana instytucja wskazuje następnie, że „pokrycie przez PCDS kosztów wynikających ze świadczenia opieki szpitalnej i usług socjalnych [...] nie jest automatyczne, jako że dostęp do rekompensat jest uzależniony od przestrzegania wymogów określonych przez te PCDS”, umożliwiającymi uniknięcie nadmiernej rekompensaty.
- 274 Należy zauważyć, że w zaskarżonej decyzji Komisja nie precyzuje, jakie są umowy, które potwierdzają istnienie wymogów dotyczących finansowania zadań socjalnych.
- 275 Komisja, zapytana w powyższej kwestii podczas rozprawy, odwołała się do umowy w sprawie miejsca zamieszkania dla celów świadczeń społecznych, załączonej do jej odpowiedzi z dnia 18 listopada 2011 r. (pkt 126 powyżej). Należy jednak przypomnieć, że umowa ta organizuje zasadniczo opiekę świadczoną osobom, którym pomagają PCDS, i nie odwołuje się do finansowania usługi socjalnej szpitala opisanej w zaskarżonej decyzji, to jest usługi mającej zasadniczo na celu udzielenie pacjentom i ich bliskim pomocy administracyjnej lub psychologicznej w uzupełnieniu do pomocy medycznej (zob. pkt 175, 176 powyżej).
- 276 W powyższym względzie należy zauważyć, że zarówno treść zaskarżonej decyzji, jak i treść dokumentów przedłożonych przez Komisję potwierdzają argument skarżącej oparty na niewystarczającym charakterze ocen dokonanych przez Komisję w odniesieniu do zasad umożliwiającymi uniknięcie nadmiernej rekompensaty w ramach finansowania zadań socjalnych.
- 277 Zważywszy bowiem na treść przepisów przytoczonych przez Komisję w zaskarżonej decyzji i informacji udzielonych w trakcie niniejszego postępowania istnieje wątpliwość co do dokładnego przeznaczenia subwencji przewidzianej w zarządzeniu z dnia 13 lutego 2003 r. i w konsekwencji co do wystarczającego charakteru zasad umożliwiającymi zagwarantowanie, że nie przekracza ona kwoty niezbędnej do pokrycia kosztów poniesionych w związku z wykonywaniem zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych.
- 278 Z powyższego wynika, że skarżąca przedstawiła wskazówki świadczące o występowaniu wątpliwości co do zgodności środków finansowania specyficznych zadań socjalnych szpitali IRIS z kryterium odnoszącym się do istnienia zasad umożliwiającymi uniknięcie nadmiernej rekompensaty.

– W przedmiocie faktycznego braku nadmiernej rekompensaty

- 279 W odniesieniu do kryterium związanego z proporcjonalnością badanych środków pomocy Komisja sprawdziła adekwatny charakter całej kwoty wynikającej z omawianych środków pomocy.
- 280 A zatem w celu sprawdzenia przestrzegania braku nadmiernej rekompensaty w badanym okresie od 1996 do 2007 r. Komisja zbadła roczne wyniki UOIG szpitali IRIS, uwzględniając wszystkie przychody z UOIG, to jest przychody z UOIG zarówno prywatnego, jak i publicznego pochodzenia oraz finansowanie przyznane przez BŚF, wszystkie koszty związane z tymi usługami oraz wszystkie rekompensaty za świadczenie UOIG, czyli rekompensaty przyznane na podstawie art. 109 UoS, a od 2003 r. rekompensaty przyznane jako wyrównanie z tytułu wykonania zadań socjalnych powierzonych przez PCDS.
- 281 Streszczone dane wynikające z powyższego badania są ujęte w tabeli figurującej w motywie 199 zaskarżonej decyzji.
- 282 Na podstawie wspomnianych danych Komisja stwierdziła niedostateczną rekompensatę za świadczenie UOIG w trakcie badanego okresu dla wszystkich szpitali IRIS razem wziętych. W przypadku trzech z tych szpitali wystąpiła chwilowa nadmierna rekompensata na przestrzeni jednego roku budżetowego lub dwóch lat budżetowych, która – zdaniem Komisji – została przeniesiona na kolejny okres i odjęta od kwoty rekompensaty należnej za ten ostatni okres, przy czym to przeniesienie nie przekroczyło limitu 10% rocznej rekompensaty przewidzianego w art. 6 akapit drugi decyzji 2005/842 (motyw 199 zaskarżonej decyzji).
- 283 Ponadto w odniesieniu do pomocy na restrukturyzację w 1995 r. Komisja stwierdziła, że „rozliczenie strat na podstawie art. 109 UoS za okres 1989–1993 wynosi niemal 95 mln [EUR], podczas gdy pożyczka – uznana za wierzytelność nieściągalną – za ten sam okres wynosi niemal 98 mln [EUR], czyli łącznie prawie 193 mln [EUR], zaś skumulowany deficyt wynosi niemal 200 mln [EUR]”, a zatem można wykluczyć nadmierną rekompensatę.
- 284 Skarżąca kwestionuje badanie wyników rocznych szpitali IRIS przeprowadzone przez Komisję w motywach 198–200 zaskarżonej decyzji, utrzymując, że przedłożyła ona Komisji dane wskazujące na to, iż miała miejsce nadmierna rekompensata dotycząca ostatecznego deficytu szpitali IRIS za okres od 1989 do 1993 r. i że Komisja nie wskazuje w zaskarżonej decyzji, że sporne saldo zostało zwrócone.
- 285 W powyższym względzie należy przypomnieć, że zakres dochodzenia przeprowadzonego przez Komisję podczas wstępnego badania oraz złożoność rozpatrywanych akt sprawy mogą wskazywać na to, że postępowanie, o którym mowa, przekroczyło znacznie czas wymagany normalnie do przeprowadzenia pierwszego badania w ramach postanowień art. 88 ust. 3 WE. Okoliczność ta stanowi zatem wskazówkę świadczącą o istnieniu poważnych trudności (zob. podobnie wyrok Sądu z dnia 10 lutego 2009 r. w sprawie T-388/03 Deutsche Post i DHL International przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-199, pkt 106).
- 286 W niniejszym przypadku należy zauważyć, że rozmiar analizy przeprowadzonej przez Komisję, której streszczenie figuruje w motywach 198–200 zaskarżonej decyzji, jest bardzo duży, ponieważ analiza ta obejmuje sprawdzenie wszystkich wyników finansowych szpitali IRIS i rekompensat na ich rzecz w okresie wynoszącym ponad dziesięć lat od 1996 do 2007 r., w tym ponadto funduszy dotyczących restrukturyzacji szpitalnej w 1995 r., które zdaniem Komisji wiążą się z wydatkami poniesionymi przez te szpitale między 1989 a 1993 r.
- 287 Zakres czasowy i ilościowy danych poddanych powyższej weryfikacji, jako że chodzi tu ponadto o pięć odrębnych jednostek prawnych, z których każda dysponuje swoim własnym budżetem, świadczy o złożoności zadania, jakiego podjęła się Komisja w zaskarżonej decyzji.

288 W takich okolicznościach bez konieczności wypowiedzania się w przedmiocie argumentów skarżące podważających dokładność obliczeń, których streszczenie figuruje w motywach 198–200 zaskarżonej decyzji, należy stwierdzić, że rozmiar i złożoność ocen dokonanych przez Komisję w tym celu stanowią same w sobie wskazówkę popierającą tezę skarżącej opartą na istnieniu poważnych trudności.

W przedmiocie możliwości zastosowania kryterium opartego na analizie kosztów w porównaniu z przeciętnym przedsiębiorstwem, prawidłowo zarządzanym i odpowiednio wyposażonym

289 Zgodnie z czwartym kryterium ustalonym w wyroku w sprawie Altmark w przypadku gdy wybór przedsiębiorstwa, któremu powierzono wykonywanie zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych, nie został dokonany w ramach procedury udzielania zamówień publicznych, poziom koniecznej rekompensaty powinien zostać ustalony na podstawie analizy kosztów, jakie przeciętne przedsiębiorstwo, prawidłowo zarządzane i odpowiednio wyposażone do tego, by móc uczynić zadość wymogom stawianym usługom publicznym, poniosłoby na wykonanie takich zobowiązań, przy uwzględnieniu związanych z nimi przychodów oraz rozsądnego zysku osiąganego przy wypełnianiu tych zobowiązań.

290 Skarżąca utrzymuje, że Komisja naruszyła prawo, nie badając w ramach oceny zgodności spornych środków z rynkiem wewnętrznym w świetle art. 86 ust. 2 WE, czy powyższe kryterium jest spełnione.

291 Należy przypomnieć, że podnoszona przesłanka dotycząca skuteczności gospodarczej przedsiębiorstwa w dostarczaniu UOIG nie wynika w ogóle z decyzji 2005/842 mającej zastosowanie w niniejszej sprawie.

292 Podobnie zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Sądu czwarte kryterium z wyroku w sprawie Altmark nie wchodzi w rachubę, aby ocenić zgodność środków pomocy z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 86 ust. 2 WE, gdyż przesłanki tej zgodności są inne od kryteriów wynikających z wyroku w sprawie Altmark, ustanowionych w celu dokonania oceny istnienia pomocy państwa (zob. podobnie wyrok Sądu z dnia 11 marca 2009 r. w sprawie T-354/05 TF1 przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-471, pkt 129–140; postanowienie Sądu z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie T-87/09 Andersen przeciwko Komisji, niepublikowane w Zbiorze, pkt 57).

293 Z uwagi na powyższe rozróżnienie skuteczność gospodarcza przedsiębiorstwa w dostarczaniu UOIG, a w szczególności kwestia, czy przedsiębiorstwo zobowiązane do świadczenia UOIG mogłoby wypełnić swoje zobowiązania z tytułu świadczenia usług publicznych po niższych kosztach, jest bez znaczenia dla oceny zgodności pomocy państwa z rynkiem wewnętrznym w świetle art. 86 ust. 2 WE. Celem art. 86 ust. 2 WE jest bowiem zapobieżenie – poprzez dokonanie oceny proporcjonalności pomocy – sytuacji, w której operator, któremu powierzono świadczenie UOIG, korzysta z finansowania przewyższającego koszty netto świadczenia usługi publicznej (ww. wyrok w sprawach połączonych M6 i TF1 przeciwko Komisji, pkt 140, 141).

294 A zatem wobec braku zharmonizowanych przepisów wspólnotowych w tej materii Komisja nie jest uprawniona do zajęcia stanowiska w kwestii zakresu zadań z dziedziny usług publicznych, mianowicie na temat poziomu kosztów związanych z tymi usługami, ani w kwestii stosowności wyborów politycznych dokonanych w tym względzie przez władze krajowe, ani w kwestii skuteczności gospodarczej przedsiębiorstwa publicznego (zob. ww. wyrok w sprawach połączonych M6 i TF1 przeciwko Komisji, pkt 139 i przytoczone tam orzecznictwo).

295 Skarżąca błędnie twierdzi, że owo rozwiązanie odbiega od wyroku Sądu z dnia 6 października 2009 r. w sprawie T-8/06 FAB przeciwko Komisji, niepublikowanego w Zbiorze, pkt 64. Ów wyrok dotyczy bowiem kwalifikacji subwencji jako pomocy państwa w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE, a nie przesłanek ich zgodności z rynkiem wewnętrznym w świetle art. 86 ust. 2 WE.



- 296 W odniesieniu do odesłania uczynionego przez skarżącą do komunikatu Komisji z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie reformy zasad UE dotyczących pomocy państwa mających zastosowanie do UOIG [COM(2011) 146] należy zauważyć, że chodzi o dokument do dyskusji w sprawie reformy przepisów w zakresie UOIG, który przedstawia niektóre uwagi de lege ferenda, których nie można uznać za interpretację aktualnych przepisów prawa.
- 297 W każdym razie pkt 4.2.2.2 powyższego dokumentu, na który powołuje się skarżąca, nie popiera jej tezy. Ów punkt dotyczy wyłącznie – jak wskazuje jego tytuł „Efektywność usług komercyjnych świadczonych na dużą skalę objętych zobowiązaniem z tytułu świadczenia usług publicznych” – sektorów charakteryzujących się działalnością komercyjną na dużą skalę. Komisja wskazuje w nim, że „pakiet nie uwzględnia jednak porównania kosztów poniesionych przez wykonawcę [UOIG] z kosztami dobrze zarządzanego przedsiębiorstwa” i że w ramach będącej w toku reformy „Komisja rozważa zatem, w jakim zakresie należy szerzej uwzględnić kwestie efektywności i jakości w kontekście decyzji dotyczących zatwierdzenia środków pomocy [państwa] w odniesieniu do [UOIG]”, przypominając przy tym konieczność poszanowania „dużej swobody pozostawionej państwom członkowskim w tej dziedzinie [tłumaczenie nieoficjalne]”.
- 298 Wreszcie w sposób bardziej teoretyczny skarżąca zastanawia się nad okolicznością, dlaczego złe zarządzanie miałyby być rekompensowane w drodze pomocy państwa, kwalifikując to stanowisko jako „tezę czarnej dziury”.
- 299 Wystarczy stwierdzić, że powyższa ogólnikowa argumentacja nie może podważyć zgodności z prawem zaskarżonej decyzji.
- 300 Z powyższych rozważań wynika bowiem, że w aktualnym stanie prawa Unii kryterium związane z efektywnością gospodarczą przedsiębiorstwa w dostarczaniu UOIG nie wchodzi w zakres oceny zgodności pomocy państwa z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 86 ust. 2 WE, wobec czego wybór dotyczący efektywności gospodarczej operatora publicznego dokonywany przez władze krajowe nie może być krytykowany w tej kwestii.
- 301 Wobec powyższego argumentacja skarżącej oparta na naruszeniu prawa wynikającym z nieuwzględnienia kryterium związanego z efektywnością podmiotów zarządzających omawianymi usługami publicznymi nie zasługuje na uwzględnienie.

W przedmiocie przejrzystości

- 302 Skarżąca utrzymuje, że warunki finansowania szpitali IRIS nie spełniają przesłanek art. 1 dyrektywy 80/723 zastąpionej dyrektywą 2006/111.
- 303 W niniejszym przypadku Komisja doszła do wniosku, że wymogi ustanowione w art. 1 i 3 wspomnianej dyrektywy są spełnione, jeśli chodzi o stosunki między władzami publicznymi a szpitalami IRIS w zakresie, w jakim fundusze publiczne oddane do ich dyspozycji wynikają jasno z rachunków i wykorzystanie funduszy na pokrycie kosztów związanych ze świadczeniem UOIG zostało jasno ustalone. Wymóg odrębnej księgowości dla działalności UOIG oraz wymóg odpowiedniego przypisywania wszystkich dochodów i kosztów UOIG (art. 4 dyrektywy) są spełnione. Władze belgijskie przekazały Komisji wszystkie niezbędne dane zgodnie z art. 6 wspomnianej dyrektywy (motywy 215–217 zaskarżonej decyzji).
- 304 Kwestionując powyższą ocenę, skarżąca powołuje się na „całkowitą nieprzejrzystość systemu”, odwołując się do argumentu, że nie miała ona możliwości dokładnego obliczenia płatności dokonanych na rzecz IRIS przez region stołeczny Bruksela w ramach RFRGŚP ani w jakim stopniu te

płatności pokrywają wyłącznie deficyty tych szpitali w rozumieniu art. 109 UoS. Zdaniem skarżące dokonane płatności przekraczają deficyty szpitali, przy czym nie zostało wskazane, czy nadwyżki zostały zwrócone.

- 305 Wystarczy przypomnieć, że z tego względu, iż przytoczone dyrektywy dotyczą przekazania informacji Komisji, podnoszone naruszenie wymogów ustanowionych w tych dyrektywach nie może zostać wykazane za pomocą okoliczności, że skarżące nie udało się uzyskać informacji. Co do przejrzystości informacji przekazanych Komisji skarżąca ogranicza się do powtórzenia argumentów odnoszących się do istnienia nadmiernej rekompensaty rozważonych już powyżej (pkt 279–288 powyżej).
- 306 W takich okolicznościach argumentacja skarżące oparta na naruszeniu wymogów ustanowionych w dyrektywie 80/723, zastąpionej dyrektywą 2006/111, nie może stanowić samodzielnej wskazówki co do poważnych trudności napotkanych przez Komisję podczas badania rozpatrywanych środków.

### Wnioski

- 307 W świetle całości powyższych rozważań należy stwierdzić, że argumenty skarżące oparte na treści zaskarżonej decyzji wykazują, że Komisja powinna była stwierdzić występowanie poważnych trudności w ramach spornego badania.
- 308 Skarżąca przedstawiła bowiem szereg spójnych wskazówek, które świadczą o istnieniu poważnych wątpliwości co do zgodności badanych środków w świetle kryteriów odnoszących się do stosowania art. 86 ust. 2 WE, dotyczących, po pierwsze, istnienia jasno określonego upoważnienia dotyczącego zadań z zakresu publicznych usług szpitalnych i socjalnych, specyficznych dla szpitali IRIS, po drugie, istnienia wcześniej ustalonych parametrów rekompensaty oraz, po trzecie, istnienia zasad umożliwiających uniknięcie nadmiernej rekompensaty w ramach finansowania tych zadań z zakresu usług publicznych (odpowiednio, pkt 168, 187, 219, 244, 265, 278 powyżej).
- 309 Ponadto z treści zaskarżonej decyzji i dokumentów przedłożonych w trakcie niniejszego postępowania wynika, że Komisja przeprowadziła niewystarczającą analizę istotnych elementów (pkt 169, 215 powyżej) i że niektórym ocenom wyrażonym w zaskarżonej decyzji brak spójności (pkt 134, 186 powyżej). Jeśli chodzi o proporcjonalność rozpatrywanych środków, charakter ocen dokonanych przez Komisję w celu wykluczenia występowania nadmiernej rekompensaty stanowi dodatkową wskazówkę co do poważnych trudności (pkt 288 powyżej).
- 310 Całość powyższych rozważań prowadzi do stwierdzenia istnienia poważnych trudności we wstępnym badaniu, po którego zakończeniu Komisja stwierdziła zgodność spornych środków pomocy z rynkiem wewnętrznym.
- 311 Ponadto należy zauważyć, że nawet jeśli wskazówki co do poważnych trudności przedstawione przez skarżącą nie mają koniecznie wpływu na wszystkie aspekty finansowania UOIG szpitali IRIS zbadane w zaskarżonej decyzji, to jednak analizę dokonaną w tej decyzji należy uznać za obciążoną w całości istnieniem poważnych trudności.
- 312 Sentencja zaskarżonej decyzji dotyczy bowiem „całości finansowania publicznego tytułem rekompensaty za zadania z zakresu UOIG szpitalnych i nieszpitalnych”, z którego skorzystały szpitale IRIS. Podobnie z motywów 99–102 zaskarżonej decyzji wynika, że Komisja uznała, iż jest zobowiązana do zweryfikowania całości finansowania publicznego otrzymanego przez szpitale IRIS w ramach świadczenia UOIG, nawet jeśli skarżąca nie podważyła wszystkich elementów tego finansowania w swojej skardze złożonej do Komisji. W globalnej ocenie dotyczącej wyników rocznych UOIG wyrażonej w motywach 198 i 199 zaskarżonej decyzji system finansowania usług publicznych szpitali

IRIS jest traktowany jako całość. Ponadto rozpatrywane środki zostały uznane za należące do jednego „systemu” pomocy podczas publikacji w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej* komunikatu dotyczącego wydania zaskarżonej decyzji (Dz.U. 2010, C 74, s. 1).

- 313 Wobec powyższego należy uznać, że Komisja była zobowiązana wszcząć formalne postępowanie wyjaśniające, aby zebrać wszystkie informacje istotne do weryfikacji zgodności wszystkich omawianych środków pomocy z rynkiem wewnętrznym oraz umożliwić skarżącej i innym zainteresowanym stronom przedstawienie uwag w ramach tego postępowania.
- 314 W konsekwencji z uwagi na to, że zaskarżona decyzja została wydana z naruszeniem praw proceduralnych skarżącej, należy uwzględnić żądanie stwierdzenia nieważności tej decyzji bez konieczności zbadania pozostałych zgłoszonych zastrzeżeń opartych na warunkach wydania zaskarżonej decyzji i na domniemanym naruszeniu obowiązku uzasadnienia.
- 315 Jako że skarga została uwzględniona, nie ma potrzeby orzekania w przedmiocie wniosku dotyczącego środków organizacji postępowania złożonego przez skarżącą w replice.

### **W przedmiocie kosztów**

- 316 Zgodnie z art. 87 § 2 regulaminu postępowania przed Sądem kosztami zostaje obciążona, na żądanie strony przeciwnej, strona przegrywająca sprawę. Zgodnie z art. 87 § 4 akapity pierwszy i trzeci tegoż rozporządzenia państwa członkowskie, które przystąpiły do sprawy w charakterze interwenienta, pokrywają własne koszty, przy czym Sąd może także postanowić, że inni interwenienci pokrywają własne koszty.
- 317 Ponieważ Komisja przegrała sprawę, należy ją obciążyć kosztami poniesionymi przez skarżącą zgodnie z jej żądaniem. Interwenienci pokryją własne koszty.

Z powyższych względów

SĄD (piąta izba)

orzeka, co następuje:

- 1) **Stwierdza się nieważność decyzji Komisji C(2009) 8120 z dnia 28 października 2009 r. w sprawie pomocy państwa NN 54/09 wprowadzonej w życie przez Królestwo Belgii na rzecz finansowania szpitali publicznych sieci IRIS w regionie stołecznym Bruksela.**
- 2) **Komisja Europejska pokrywa własne koszty oraz koszty poniesione przez Coordination bruxelloise d’institutions sociales et de santé (CBI).**
- 3) **Republika Francuska, Królestwo Niderlandów, Région Bruxelles-Capitale (Belgia), Commune d’Anderlecht (Belgia), Commune d’Etterbeek (Belgia), Commune d’Ixelles (Belgia), Ville de Bruxelles (Belgia) i Commune de Saint-Gilles (Belgia) pokrywają własne koszty.**

Papasavvas

Vadapalas

O’Higgins

Wyrok ogłoszono na posiedzeniu jawnym w Luksemburgu w dniu 7 listopada 2012 r.

Podpisy

## Spis treści

Okoliczności powstania sporu .....	2
Belgijskie ramy prawne .....	2
Ujednolicona ustawa o szpitalach .....	2
Prawo organiczne PCDS .....	3
Brukselska publiczna sieć szpitalna .....	3
Finansowanie szpitali .....	4
– Przepisy mające zastosowanie do wszystkich szpitali .....	4
– Finansowanie na podstawie art. 109 UoS .....	4
– Szczególne przepisy mające zastosowanie do szpitali IRIS .....	4
Postępowanie administracyjne .....	5
Zaskarżona decyzja .....	5
Przebieg postępowania i żądania stron .....	8
Co do prawa .....	9
W przedmiocie dopuszczalności .....	9
Co do istoty .....	11
Uwagi wstępne .....	11
– W przedmiocie zakresu kontroli sądowej .....	11
– W przedmiocie przesłanek stosowania art. 86 ust. 2 WE .....	12
– W przedmiocie szczególnej natury publicznych usług szpitalnych .....	13
W przedmiocie istnienia jasno zdefiniowanego zadania z zakresu usług publicznych .....	14
– W przedmiocie istnienia aktu władzy publicznej stanowiącego upoważnienie .....	15
– W przedmiocie upoważnienia dotyczącego zadań szpitalnych specyficznych dla szpitali IRIS .....	17
– W przedmiocie upoważnienia dotyczącego zadań nieszpitalnych szpitali IRIS .....	22
W przedmiocie istnienia wcześniej ustalonych parametrów rekompensaty .....	24
– W przedmiocie finansowania zadań szpitalnych .....	25
– W przedmiocie pomocy na restrukturyzację w 1995 r. ....	27



– W przedmiocie finansowania zadań socjalnych .....	28
W przedmiocie istnienia zasad umożliwiających uniknięcie nadmiernej rekompensaty oraz w przedmiocie braku nadmiernej rekompensaty .....	30
– W przedmiocie istnienia zasad umożliwiających uniknięcie nadmiernej rekompensaty w ramach finansowania zadań szpitalnych .....	31
– W przedmiocie istnienia zasad umożliwiających uniknięcie nadmiernej rekompensaty w ramach finansowania zadań socjalnych .....	32
– W przedmiocie faktycznego braku nadmiernej rekompensaty .....	34
W przedmiocie możliwości zastosowania kryterium opartego na analizie kosztów w porównaniu z przeciętnym przedsiębiorstwem, prawidłowo zarządzanym i odpowiednio wyposażonym .....	35
W przedmiocie przejrzystości .....	36
Wnioski .....	37
W przedmiocie kosztów .....	38