



Coletânea da Jurisprudência

ACÓRDÃO DO TRIBUNAL GERAL (Quinta Secção)

7 de novembro de 2012*

«Auxílios de Estado — Hospitais públicos — Subvenções concedidas pelas autoridades belgas aos hospitais públicos que pertencem à associação IRIS — Decisão no termo da fase preliminar — Decisão que declara os auxílios compatíveis com o mercado interno — Serviço de interesse económico geral — Definição da missão de serviço público — Proporcionalidade da compensação pelo serviço público»

No processo T-137/10,

Coordination bruxelloise d'institutions sociales e de santé (CBI), com sede em Bruxelas (Bélgica), representada por D. Waelbroeck, advogado, e D. Slater, *solicitor*,

recorrente,

contra

Comissão Europeia, representada por B. Stromsky, C. Urraca Caviedes e S. Thomas, na qualidade de agentes,

recorrida,

apoiada por:

República Francesa, representada por G. de Bergues e J. Gstalter, na qualidade de agentes,

Reino dos Países Baixos, representado inicialmente por M. Noort e M. de Ree, e em seguida por Noort, C. Wissels e J. Langer, na qualidade de agentes,

Région de Bruxelles-Capitale (Bélgica),

Commune d'Anderlecht (Bélgica),

Commune d'Etterbeek (Bélgica),

Commune d'Ixelles (Bélgica),

Ville de Bruxelles (Bélgica) e

Commune de Saint-Gilles (Bélgica),

* Língua do processo: francês.

representadas por P. Slegers e A. Lepière, advogados,

intervenientes,

que tem por objeto um pedido de anulação da Decisão C (2009) 8120 da Comissão, de 28 de outubro de 2009, relativa ao auxílio de Estado NN 54/09 executado pelo Reino da Bélgica em favor do financiamento dos hospitais públicos da rede IRIS da Região de Bruxelas-Capital,

O TRIBUNAL GERAL (Quinta Secção),

composto por: S. Papasavvas, presidente, V. Vadalpas (relator) e K. O'Higgins, juízes,

secretário: J. Plingers, administrador,

vistos os autos e após a audiência de 6 de dezembro de 2011,

profere o presente

Acórdão

Antecedentes do litígio

- 1 O Reino da Bélgica é um Estado federal, composto por três regiões: a Região da Flandres, a Região da Valónia e a Região de Bruxelas-Capital, estando esta última dividida em 19 municípios.
- 2 A Região de Bruxelas-Capital contava, em 2005, com cerca de 8 900 camas de hospitais, das quais cerca de 67% eram geridas pelos hospitais privados.
- 3 A recorrente, a Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI), é uma associação de direito belga que agrupa nove hospitais privados implantados na Região de Bruxelas-Capital e que explora 2 708 camas de hospitais.
- 4 A Interhospitalière régionale des infrastructures de soins (IRIS) é uma associação matriz de direito público belga que agrupa cinco associações de direito público que, por sua vez, exploram os cinco hospitais públicos gerais da Região de Bruxelas-Capital (a seguir «hospitais IRIS»), que representam aproximadamente 2400 camas de hospitais da região.

Quadro jurídico belga

Lei coordenada sobre os hospitais

- 5 As obrigações de serviço público que incumbem a qualquer hospital, quer seja público ou privado, eram reguladas, à época dos factos, pela lei sobre os hospitais, coordenada em 7 de agosto de 1987 (a seguir «LCH»).
- 6 A LCH define, em especial, os estabelecimentos considerados hospitais e o tipo de hospitais reconhecidos como prestadores elegíveis, as condições de gestão de um hospital e a estrutura da atividade médica, a programação hospitalar, as normas e as condições de autorização dos hospitais e dos serviços hospitalares.

- 7 No que respeita às normas de autorização dos hospitais e dos serviços hospitalares, a LCH é completada, nomeadamente, pelos decretos reais de 23 de outubro de 1964 (*Moniteur belge* de 7 de novembro de 1964), e de 30 de janeiro de 1989 (*Moniteur belge* de 21 de fevereiro de 1989, p. 2967).

Lei orgânica dos CPAS

- 8 Os centros públicos de ação social (CPAS) são estabelecimentos públicos instituídos pela lei orgânica de 8 de julho de 1976 (*Moniteur belge* de 5 de agosto de 1976, p. 9876, a seguir «lei orgânica dos CPAS»).
- 9 O artigo 57.º da lei orgânica dos CPAS precisa o seguinte:

«O CPAS tem por missão garantir às pessoas e às famílias o auxílio devido pela autarquia. Assegura não apenas um auxílio paliativo ou curativo, mas ainda um auxílio preventivo [...] Esse auxílio pode ser material, médico, médico-social ou psicológico.»

Rede hospitalar pública de Bruxelas

- 10 Antes de 1996, a rede hospitalar pública de Bruxelas era constituída por estabelecimentos hospitalares sem personalidade jurídica, geridos pelos CPAS.
- 11 No seguimento da sua reestruturação, concluída em 1 de janeiro de 1996, os hospitais públicos de Bruxelas obtiveram a autonomia jurídica e orçamental e foram transformados em associações de direito público reguladas pela lei orgânica dos CPAS. Os municípios e os CPAS respetivos têm a maioria dos lugares nas assembleias gerais e nos conselhos de administração.
- 12 Os cinco hospitais públicos gerais de Bruxelas estão agrupados na IRIS, associação de direito público, regulada pelo capítulo XII *bis* da lei orgânica dos CPAS que exerce a tutela sobre os hospitais em causa. Na sua assembleia geral e no seu conselho de administração, estão representados os municípios de Bruxelas e os CPAS em causa, as associações de médicos, a Universidade Livre de Bruxelas (ULB) e a Vrije Universiteit Brussel (VUB).
- 13 A este respeito, o artigo 135.º-ter da lei orgânica dos CPAS dispõe:

«Pode ser criada uma associação matriz, que tenha por objeto [...] assegurar a direção e gestão geral da atividade exercida em matéria hospitalar pelas associações locais. A direção e gestão geral das atividades hospitalares pressupõem, em especial, um poder geral de coordenação e de integração das políticas a levar a cabo pelas associações locais através da fixação, pela associação matriz, por um lado, da estratégia geral e de elaboração da política hospitalar, e, por outro, das ações a levar a cabo para assegurar a execução dessa estratégia, um poder de controlo e, se for caso disso, de substituição das associações locais, a fim de assegurar e de garantir a implementação da estratégia geral e de estabelecimento, definida pela associação matriz, em especial, nos domínios financeiro e orçamental, em matéria de programação e de organização das atividades médicas e nos setores da logística e de investimentos.»

Financiamento dos hospitais

— Medidas aplicáveis a todos os hospitais

- 14 Todos os hospitais belgas recebem, ao abrigo da legislação relativa à segurança social, montantes do seguro de doença e de invalidez, para os cuidados dispensados, bem como montantes resultantes da restituição integral ou parcial dos honorários dos médicos hospitalares, nos termos dos §§ 130 a 140 da LCH.
- 15 Por força da LCH, todos os hospitais beneficiam igualmente de um financiamento das despesas de exploração efetuadas no exercício de missões de serviço público hospitalares previstas pela LCH, através de um «orçamento dos meios financeiros» (a seguir «BMF»), fixado anualmente para cada hospital pelo ministro federal competente, segundo as condições definidas por decreto real de 25 de abril de 2002, relativo à fixação e à liquidação do BMF dos hospitais (*Moniteur belge* de 30 de maio de 2002, p. 23593).
- 16 Em conformidade com o decreto real de 25 de abril de 2002, o BMF comporta uma Secção «B8», destinada a cobrir os custos específicos suportados pelo hospital cujos doentes tenham um perfil socioeconómico modesto. Assim, um montante determinado é repartido entre os hospitais em situação difícil em função de determinados critérios definidos previamente, ligados, no essencial, ao rácio correspondente ao número de admissões dos doentes social e economicamente fragilizados em relação ao número total de admissões.

— Financiamento nos termos do artigo 109.º da LCH

- 17 Para além de financiamento no quadro do BMF, o artigo 109.º da LCH prevê a cobertura dos eventuais défices nas contas de gestão dos hospitais geridos pelos CPAS ou pelas associações a que se refere o artigo 118.º da lei orgânica dos CPAS.
- 18 Os critérios para essa cobertura são fixados por decretos reais, nomeadamente, o decreto real de 8 de dezembro de 1986 (*Moniteur belge* de 12 de dezembro de 1986, p. 17023) revogado pelo decreto real de 8 de março de 2002 (*Moniteur belge* de 12 de abril de 2006, p. 20232). O artigo 109.º da LCH permite, designadamente, cobrir o défice hospitalar resultante da tomada a cargo dos doentes sociais, na medida em que esta não é suficientemente financiada no âmbito da Secção «B8» do BMF.

— Medidas específicas aplicáveis aos hospitais IRIS

- 19 A obrigação de financiamento decorrente do artigo 109.º da LCH, que incumbe às autoridades locais de Bruxelas, é assegurada pelas autoridades da Região de Bruxelas-Capital.
- 20 Um mecanismo de financiamento respeitante a essa obrigação está previsto pelo despacho da Região de Bruxelas-Capital, de 2 de maio de 2002, que altera a decisão de 8 de abril de 1993 que cria o fundo regional de Bruxelas de refinanciamento das tesourarias municipais (FRBRTC) (*Moniteur belge* de 22 de maio de 2002, p. 21682).
- 21 Além disso, o financiamento das missões sociais específico aos hospitais IRIS está previsto pelo despacho da Região de Bruxelas-Capital, de 13 de fevereiro de 2003, relativo à concessão de subsídios especiais para os municípios da região de Bruxelas (*Moniteur belge* de 5 de maio de 2003, p. 24098, a seguir «despacho de 13 de fevereiro de 2003»). Este institui um subsídio especial, decidido numa base anual, em favor dos municípios para a realização de missões de interesse municipal.

Procedimento administrativo

- 22 Em 7 de setembro de 2005, a demandante e a Association bruxelloise des institutions de soins privés (ABISP) apresentaram à Comissão das Comunidades Europeias uma denúncia relativa a pretensos auxílios estatais concedidos pelas autoridades belgas no âmbito do financiamento dos hospitais IRIS.
- 23 Foram comunicadas à Comissão informações complementares pelos autores da denúncia e numerosos contactos e reuniões ocorreram durante os anos de 2006, de 2007 e de 2008. Foram comunicadas informações pelas autoridades belgas à Comissão, a pedido desta, em 2 de junho, em 27 de outubro e em 6 de dezembro de 2006, em 22 de março de 2007 e em 23 de setembro de 2008. Esses envios foram completados por contactos informais.
- 24 Por cartas de 10 de janeiro e de 10 de abril de 2008, a Comissão indicou à demandante e à ABISP que não havia motivos suficientes para prosseguir o exame das medidas expostas na sua denúncia.
- 25 Em 25 de março e 20 de junho de 2008, a recorrente e a ABISP interpuseram no Tribunal Geral recursos de anulação das alegadas decisões contidas nas referidas cartas (processos T-128/08 e T-241/08). Por despacho de 5 de maio de 2010, CBI e ABISP/Comissão (T-128/08 e T-241/08, não publicado na Coletânea), o Tribunal Geral decidiu que não havia que conhecer dos referidos recursos.
- 26 Através da decisão C(2009) 8120, de 28 de outubro de 2009, relativa ao auxílio de Estado NN 54/09 executado pela Bélgica para financiamento dos hospitais públicos da rede IRIS da Região de Bruxelas-Capital (a seguir «decisão impugnada»), a Comissão decidiu não suscitar objeções em relação às medidas em causa no termo da fase preliminar de exame prevista no artigo 88.º, n.º 3, CE.
- 27 Em 24 de março de 2010, a decisão impugnada foi objeto de uma publicação sumária no *Jornal Oficial da União Europeia* (JO C 74, p. 1), que contém um reenvio para o sítio Internet da Comissão que permite o acesso ao texto integral desta decisão.

Decisão impugnada

- 28 Na decisão impugnada, a Comissão salienta, antes de mais, que, independentemente do conteúdo da denúncia, a Comissão é obrigada a examinar o conjunto dos financiamentos públicos concedidos aos hospitais IRIS, que podem ser resumidos como se segue (considerando 102 da decisão impugnada):
- o conjunto das compensações que cobre os custos necessários para a prestação das missões de serviço público hospitalares;
 - a compensação dos défices hospitalares nos termos do artigo 109.º da LCH;
 - o auxílio concedido para a reestruturação dos hospitais públicos de Bruxelas em 1995;
 - as compensações das missões de serviço público não hospitalares.
- 29 Examina, seguidamente, se as condições do artigo 87.º, n.º 1, CE estão preenchidas no caso concreto, afirmando que, «na medida em que as atividades dos hospitais em questão podem ser qualificadas como sendo de natureza económica», estas condições estão «preenchidas, em princípio» e que as medidas em causa «parecem *a priori* constitu[ir] auxílios de Estado» (considerandos 103 a 133 da decisão impugnada).

- 30 Recorda que as compensações de serviço público não constituem auxílios estatais, desde que sejam respeitados os quatro critérios cumulativos estabelecidos pelo acórdão do Tribunal de Justiça de 24 de julho de 2003, *Altmark Trans e Regierungspräsidium Magdeburg* (C-280/00, Colet., p. I-7747, a seguir «acórdão Altmark») (considerandos 134 a 136 da decisão impugnada).
- 31 Considera que as medidas em causa preenchem o primeiro critério, relativo ao mandato e à definição das obrigações de serviço público (considerandos 137 a 157 da decisão impugnada).
- 32 A sua apreciação distingue entre as «missões de serviço público hospitalares» e «não hospitalares» dos hospitais IRIS.
- 33 No que diz respeito às missões hospitalares, segundo a Comissão, os hospitais IRIS estão encarregados, além das missões gerais que incumbem a todos os hospitais por força da LCH, de missões específicas, atribuídas por força da lei orgânica dos CPAS e dos planos estratégicos adotados pela associação IRIS, a saber, «a obrigação de tomar a cargo quaisquer doentes em quaisquer circunstâncias, incluindo a pós-urgência, e a obrigação de oferecer uma atividade completa de cuidados de saúde hospitalares em múltiplos locais» (considerando 146 da decisão impugnada). A Comissão constata uma diferença entre um hospital público, estando este «sob o dever claramente definido de fornecer a todos os doentes, mediante simples pedido, qualquer tipo de serviço hospitalar, num quadro múltiplos locais», e um hospital privado, que «pode livremente, na falta de uma exigência legal que lhe imponha este tipo de obrigação, definir os doentes que acolhe na pós-urgência, escolher uma ou mais especialidades, e organizar livremente as suas atividades em função dos diferentes sítios em que opera» (considerando 147 da decisão impugnada).
- 34 No que diz respeito às missões não hospitalares, a Comissão considera que os hospitais IRIS estão incumbidos de missões sociais que lhe foram delegadas pelos CPAS, por força da lei orgânica dos CPAS bem como das convenções assinadas entre os CPAS e os hospitais em causa. Estas missões, que fazem parte da competência dos CPAS, consistem, em especial, em prestar uma assistência social individual que acompanha a assistência médica aos doentes (considerando 152 da decisão impugnada). Por outro lado, a Comissão observa que os hospitais IRIS, como qualquer estabelecimento público da Região de Bruxelas-Capital, estão sujeitos à obrigação de bilinguismo (considerando 156 da decisão impugnada).
- 35 A Comissão procede ao exame do quarto critério, relativo ao mandato através de processo de concurso público ou de compensação baseada na análise dos custos de uma empresa média, bem gerida e adequadamente equipada, ao considerar que este critério não está preenchido (considerandos 159 a 162 da decisão impugnada).
- 36 Daqui conclui que as medidas em causa não preenchem o quarto critério do acórdão Altmark e constituem portanto auxílios de Estado (considerando 163 da decisão impugnada).
- 37 Quanto à compatibilidade das medidas em causa, a Comissão recorda, ao abrigo do artigo 86.º, n.º 2, CE, que, para beneficiar de uma derrogação, estas devem preencher os critérios de necessidade e de proporcionalidade e preencher as seguintes condições: i) o serviço em causa tem de ser um serviço de interesse económico geral (SIEG) e estar claramente definido enquanto tal pelo Estado-Membro; ii) a empresa que efetua a prestação de SIEG em questão deve ter sido formalmente mandatada para o efeito pelo Estado-Membro e iii) a aplicação das regras de concorrência previstas no Tratado CE deve impedir o cumprimento das missões particulares atribuídas à referida empresa e a isenção das referidas regras não deve afetar as trocas comerciais entre os Estados-Membros em medida contrária aos interesses comunitários (considerando 165 da decisão impugnada).
- 38 A Comissão recorda que precisou o modo como tencionava aplicar o artigo 86.º, n.º 2, CE, num «pacote SIEG», constituído pelo enquadramento comunitário dos auxílios estatais sob a forma de compensação de serviço público (JO 2005, C 297, p. 4), bem como pela Decisão 2005/842/CE da

Comissão, de 28 de novembro de 2005, relativa à aplicação das disposições do artigo 86.º, n.º 2, CE aos auxílios de Estado sob forma de compensações de serviço público concedidos a certas empresas encarregadas da gestão de serviços de interesse económico geral (JO L 312, p. 67).

- 39 Segundo o pacote SIEG, os seguintes critérios devem estar preenchidos: i) a existência de um mandato que especifique, nomeadamente, a natureza e a duração das obrigações de serviço público, a empresa e o território em causa, a natureza dos direitos exclusivos ou especiais eventuais concedidos à empresa, os parâmetros de cálculo, de controlo e de revisão da compensação, bem como as modalidades de reembolso de eventuais sobrecompensações e os meios para evitar uma sobrecompensação; ii) o limite máximo da compensação ao necessário para cobrir os custos suportados para o cumprimento das obrigações de serviço público e a inexistência de subvenções cruzadas e iii) o controlo da sobrecompensação pelas autoridades públicas dos Estados-Membros (considerando 166 da decisão impugnada).
- 40 Esclarece que os critérios mais detalhados do pacote SIEG, designadamente sob os critérios i) e iii), *supra*, apenas são aplicáveis a partir de 29 de novembro de 2006 (considerando 168 da decisão impugnada).
- 41 A Comissão expõe a sua análise em função dos critérios decorrentes da jurisprudência e do pacote SIEG, relativos à necessidade e à proporcionalidade das medidas de auxílio.
- 42 Quanto aos critérios relativos à necessidade:
- «Definição e mandato»: a Comissão faz uma remissão para a análise do primeiro requisito Altmark, considerado preenchido (considerandos 172 a 174 da decisão impugnada);
 - «Parâmetros da compensação estabelecidos *ex ante*»: este critério é considerado preenchido tanto no que respeita às compensações no âmbito do BMF como às que são concedidas exclusivamente aos hospitais públicos, em aplicação do artigo 109.º da LCH e, no que diz respeito às missões sociais, em aplicação da lei orgânica CPAS e do despacho de 13 de fevereiro de 2003. O auxílio à reestruturação concedido em 1995 através do FRBRTC respeita unicamente às missões de serviço público exercidas antes de 1996. Os custos adicionais ligados à obrigação de bilinguismo são compensados nos termos do artigo 109.º da LCH (considerandos 175 a 181 da decisão impugnada);
 - «Modalidades para evitar e corrigir as eventuais sobrecompensações»: a Comissão observa a existência de tais normas no âmbito do BMF. Quanto ao financiamento nos termos do artigo 109.º da LCH, a compensação é limitada ao saldo dos custos líquidos do serviço público, que não foram previamente abrangidos pelo BMF. O mecanismo instituído através do FRBRTC tem por objeto adiantar temporariamente os montantes necessários para cobrir os défices dos hospitais públicos de Bruxelas, enquanto se aguarda a fixação do défice definitivo pelo ministro federal competente, que conhece um atraso de cerca de dez anos. Disposições destinadas a evitar uma sobrecompensação através da tomada em conta indevida de despesas não elegíveis estão previstas nos decretos reais de 8 de dezembro de 1986 e de 8 de março de 2006, que definem os critérios para a fixação dos défices dos hospitais. No que diz respeito às missões sociais, a assunção dos custos pelos CPAS está sujeita ao respeito das exigências enunciadas pelos CPAS, o que permite evitar uma eventual compensação indevida. Relativamente ao bilinguismo, a assunção dos custos adicionais está abrangida pelo mecanismo do artigo 109.º da LCH, limitada ao máximo de 100% desses custos adicionais (considerandos 182 a 192 da decisão impugnada).

43 Quanto aos critérios relativos à proporcionalidade:

- «Adequação da compensação ao necessário para cobrir os custos suportados para cumprimento das obrigações de serviço público»: a Comissão afirma ter examinado, para cada hospital em causa para o período de 1996 a 2007, por um lado, os resultados anuais dos SIEG, elaborados tendo em consideração todas as receitas dos SIEG e todos os encargos a elas relativos e, por outro, as compensações dos SIEG, tanto as concedidas nos termos do artigo 109.º da LCH como as concedidas, desde 2003, a título da realização das missões sociais. Os dados, retomados no quadro que figura no considerando 199 da decisão impugnada, mostram, para todos os hospitais IRIS, uma subcompensação dos SIEG, embora três hospitais tenham conhecido uma sobrecompensação pontual, quanto a um ou dois exercícios anuais, adiada para o período seguinte. Por outro lado, da qualificação dos pagamentos adiantados pelo FRBRTC aos municípios como crédito não recuperável, no quadro da reestruturação hospitalar de 1995, não podia resultar uma sobrecompensação. Além disso, o mecanismo de adiantamento através do FRBRTC só permite a cobertura temporária dos défices, uma vez que este adiantamento deve ser reembolsado quando o montante do défice do hospital é fixado, o que permite excluir qualquer sobrecompensação (considerandos 194 a 201 da decisão impugnada);
- «Contabilidade separada e inexistência de subvenções cruzadas»: a Comissão considera que as disposições em matéria de contabilidade hospitalar, aplicáveis ao conjunto dos hospitais, exigem um registo contabilístico separado dos encargos abrangidos pelas missões de serviço público SIEG e dos outros encargos. A exigência de contabilidade separada está, assim, preenchida. As subvenções cruzadas estão excluídas, atendendo ao facto de que as atividades comerciais dos hospitais públicos são marginais e são objeto de uma contabilização separada (considerandos 202 a 206 da decisão impugnada);
- «Controlo da sobrecompensação pelas autoridades públicas»: a Comissão considera que a atividade dos hospitais IRIS, no que respeita às missões de serviço público tanto hospitalares como sociais, está sujeita a diversos mecanismos de controlo que permitem evitar a concessão de sobrecompensações (considerandos 207 a 211 da decisão impugnada).

44 Por último, a Comissão considera que o sistema de financiamento em causa satisfaz as exigências dos artigos 1.º a 3.º da Diretiva 80/723/CEE da Comissão, de 25 de junho de 1980, relativa à transparência das relações financeiras entre os Estados-Membros e as empresas públicas (JO L 195, p. 35), substituída pela Diretiva 2006/111/CE da Comissão, de 16 de novembro de 2006, relativa à transparência das relações financeiras entre os Estados-Membros e as empresas públicas, bem como na transparência financeira em certas empresas (JO L 318, p. 17) (considerandos 213 a 218 da decisão impugnada).

45 A Comissão conclui o seguinte:

«[...] [N]o período 1996-2007, e incluindo o auxílio à reestruturação de 1995, os [hospitais] IRIS beneficiaram de um conjunto de financiamentos públicos a título de compensação das missões de SIEG hospitalares e não hospitalares. Estes financiamentos constituem auxílios estatais na aceção do n.º 1 do artigo 87.º [CE] [...] Tendo em conta a sua conformidade com as disposições do [P]acote SIEG [...], estas medidas beneficiam da derrogação [à] obrigação de notificação prevista no artigo 88.º, n.º 3, [CE] a contar de 19 de dezembro de 2005, ao passo que relativamente ao período anterior a estes auxílios não notificados devem ser considerados ilegais. Porém, todos estes auxílios são compatíveis com o mercado interno, tendo em conta a sua conformidade com as exigências [...] a que se refere o n.º 2 do artigo 86.º [CE].»

Tramitação processual e pedidos das partes

- 46 Por petição apresentada na Secretaria do Tribunal Geral em 17 de março de 2010, a recorrente interpôs o presente recurso.
- 47 Por requerimentos apresentados na Secretaria do Tribunal Geral em 21 de junho de 2010, e em 9, 16 e 26 de julho de 2010, a República Francesa, o Reino dos Países Baixos, a Região de Bruxelas-Capital, o município de Anderlecht (Bélgica), o município de Etterbeek (Bélgica), o município de Ixelles (Bélgica), a cidade de Bruxelas (Bélgica) e o município de Saint-Gilles (Bélgica) pediram para intervir em apoio dos pedidos da Comissão.
- 48 Foram deferidos os pedidos de intervenção da Região de Bruxelas-Capital, do município de Anderlecht, do município de Etterbeek, do município de Ixelles, da cidade de Bruxelas e do município de Saint-Gilles por despacho do presidente da Sexta Secção do Tribunal Geral de 13 de setembro de 2010.
- 49 Tendo a composição das secções do Tribunal Geral sido alterada, o juiz-relator foi afetado à Quinta Secção, à qual o presente processo foi, por conseguinte, atribuído.
- 50 Foram deferidos os pedidos de intervenção da República Francesa e do Reino dos Países Baixos por despachos do presidente da Quinta Secção do Tribunal Geral de 4 de outubro de 2010.
- 51 As intervenientes apresentaram os seus articulados de intervenção em 20 de dezembro de 2010. A recorrente e a Comissão apresentaram as suas observações sobre estas alegações em 7 de abril de 2011.
- 52 No âmbito das medidas de organização do processo, o Tribunal pediu à Comissão que apresentasse determinados documentos e colocou questões escritas às partes, que responderam por cartas de 18 de novembro de 2011.
- 53 As partes foram ouvidas em alegações e nas suas respostas às perguntas feitas pelo Tribunal na audiência de 6 de dezembro de 2011, com exceção do Reino dos Países Baixos, que informou o Tribunal de que não se faria aí representar.
- 54 A recorrente conclui pedindo que o Tribunal se digne:
- anular a decisão impugnada;
 - condenar a Comissão e os intervenientes nas despesas.
- 55 Na sua réplica, a recorrente pede igualmente ao Tribunal que ordene à Comissão a apresentação de determinados documentos.
- 56 A Comissão, apoiada pelos intervenientes, conclui pedindo que o Tribunal se digne:
- julgar o recurso improcedente;
 - condenar a recorrente nas despesas.

Questão de direito

Quanto à admissibilidade

- 57 A Comissão, apoiada pela República Francesa, interroga-se quanto à admissibilidade do recurso, na medida em que são invocados fundamentos de anulação assentes em alegados erros de apreciação quanto à compatibilidade do auxílio. Defendem que, no âmbito do presente recurso, não cabe ao Tribunal pronunciar-se sobre a compatibilidade do auxílio, pelo que os fundamentos em causa da recorrente devem ser declarados inadmissíveis.
- 58 A este respeito, há que recordar que, segundo jurisprudência assente, quando, sem iniciar o procedimento formal de exame previsto no artigo 88.º, n.º 2, CE, a Comissão concluir, através de uma decisão adotada com base no n.º 3 do mesmo artigo, que um auxílio é compatível com o mercado interno, os interessados que beneficiam das garantias processuais previstas no referido artigo só podem conseguir a sua observância se tiverem a possibilidade de impugnar essa decisão perante o juiz da União.
- 59 Por estas razões, é admissível um recurso com vista à anulação de tal decisão, interposto por um interessado, na aceção do artigo 88.º, n.º 2, CE, quando o autor desse recurso pretenda, com a sua interposição, salvaguardar os direitos processuais que extrai desta última disposição (acórdão do Tribunal de Justiça de 13 de dezembro de 2005, Comissão/Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, C-78/03 P, Colet., p. I-10737, n.ºs 34 e 35; v., igualmente, neste sentido, acórdãos do Tribunal de Justiça de 19 de maio de 1993, Cook/Comissão, C-198/91, Colet., p. I-2487, n.ºs 23 a 26, e de 15 de junho de 1993, Matra/Comissão, C-225/91, Colet., p. I-3203, n.ºs 17 a 20).
- 60 Em contrapartida, se o recorrente põe em causa o fundamento da decisão de apreciação do auxílio enquanto tal, o simples facto de poder ser considerado interessado, na aceção do artigo 88.º, n.º 2, CE, não basta para a admissibilidade do recurso. Deve então demonstrar que tem um estatuto especial na aceção da jurisprudência resultante do acórdão do Tribunal de Justiça de 15 de julho de 1963, Plaumann/Comissão (25/62, Colet. 1962-1964, pp. 279, 284), designadamente demonstrando que a sua posição no mercado seria substancialmente afetada pelo auxílio objeto da decisão em causa (acórdãos do Tribunal de Justiça de 28 de janeiro de 1986, Cofaz e o./Comissão, 169/84, Colet., p. 391, n.ºs 22 a 25, e Comissão/Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, já referido, n.º 37).
- 61 No caso vertente, a recorrente indica que o seu recurso se destina a salvaguardar os seus direitos processuais, enquanto parte interessada, na aceção do artigo 88.º, n.º 2, CE, na medida em que a recusa de dar início ao procedimento formal de exame viola esses direitos. Em seu entender, a demonstração das sérias dificuldades encontradas pela Comissão na sequência do exame do auxílio não pode ser separada, no caso em apreço, da existência de erros no que respeita à aplicação do artigo 86.º, n.º 2, CE.
- 62 Deve salientar-se, sem que isso seja contestado pela Comissão, que a recorrente, na sua qualidade de associação que representa um número de hospitais privados instalados na região de Bruxelas-Capital, deve ser considerada interessada, na aceção do artigo 88.º, n.º 2, CE.
- 63 Tem portanto legitimidade para pedir a anulação da decisão impugnada, a fim de salvaguardar os seus direitos processuais decorrentes desta disposição.
- 64 Quanto aos argumentos da Comissão e da República Francesa segundo os quais a recorrente invoca fundamentos de anulação inadmissíveis relativos aos pretensos erros de apreciação quanto à compatibilidade do auxílio, há que recordar que, quando um recorrente pede a anulação de uma

decisão de não levantar objeções, pode invocar qualquer fundamento suscetível de demonstrar que a apreciação dos elementos de que a Comissão dispunha, na fase preliminar de exame, devia ter suscitado dúvidas quanto à compatibilidade do auxílio com o mercado comum.

- 65 No entanto, a utilização destes argumentos não pode ter por efeito alterar o objeto do recurso nem alterar os pressupostos da sua admissibilidade. Pelo contrário, a existência de dúvidas sobre essa compatibilidade é precisamente a prova que deve ser apresentada para demonstrar que a Comissão era obrigada a dar início ao procedimento formal de exame (acórdão do Tribunal de Justiça de 24 de maio de 2011, Comissão/Kronoply e Kronotex, C-83/09 P, Colet., p. I-4441, n.º 59).
- 66 No âmbito desse recurso, os fundamentos que contestam a compatibilidade do auxílio devem então ser apreciados pelo Tribunal à luz da existência de uma dificuldade séria, sem que haja que os julgar inadmissíveis (v., neste sentido, acórdãos do Tribunal Geral de 1 de julho de 2010, M6 e TF1/Comissão, T-568/08 e T-573/08, Colet., p. II-3397, n.º 72, e de 9 de setembro de 2010, British Aggregates e o./Comissão, T-359/04, Colet., p. II-4227, n.ºs 58 e 59).
- 67 No caso em apreço, resulta claramente da petição que a recorrente pede a anulação da decisão de não levantar objeções, pondo em causa o facto de a decisão impugnada ter sido adotada em violação dos seus direitos processuais.
- 68 Tratando-se, deste modo, de um recurso para contestar a legalidade da decisão adotada sem abertura do procedimento formal de exame, há que analisar a totalidade dos fundamentos invocados pela recorrente, a fim de apreciar a questão de saber se eles permitem identificar dificuldades sérias perante as quais a Comissão deveria ter dado início ao procedimento formal de investigação.
- 69 Por isso, o recurso deve ser considerado admissível.

Quanto ao mérito

- 70 Em apoio do seu recurso, a recorrente invoca, em substância, um fundamento único assente na existência de dificuldades sérias no exame preliminar das medidas de auxílio em causa. Sustenta, por um lado, que a Comissão devia ter tido dúvidas sérias quanto à compatibilidade com o mercado comum das medidas de auxílio examinadas, tendo em conta os critérios relativos à aplicação do artigo 86.º, n.º 2, CE, e, por outro lado, que a decisão impugnada não está suficientemente fundamentada.
- 71 Além disso, pela primeira vez na réplica, a recorrente invoca algumas circunstâncias que rodearam a adoção da decisão impugnada, a saber, a duração do procedimento administrativo bem como a dimensão e a complexidade dessa decisão.

Observações preliminares

— Quanto ao alcance da fiscalização jurisdicional

- 72 Segundo jurisprudência assente, o procedimento formal de exame previsto no artigo 88.º, n.º 2, CE reveste um carácter indispensável sempre que a Comissão depare com dificuldades sérias para apreciar se um auxílio é compatível com o mercado comum. Portanto, a Comissão só se pode limitar à fase preliminar do artigo 88.º, n.º 3, CE para adotar uma decisão favorável a um auxílio se estiver convencida, no termo de um primeiro exame, de que esse auxílio é compatível com o Tratado.

- 73 Em contrapartida, se esse primeiro exame a tiver convencido do contrário, ou não tiver permitido ultrapassar todas as dificuldades suscitadas pela apreciação da compatibilidade desse auxílio com o mercado interno, a Comissão tem o dever de recolher todos os pareceres necessários e dar início, para o efeito, ao procedimento do artigo 88.º, n.º 2, CE (v., neste sentido, acórdãos Cook/Comissão, já referido, n.º 29, e Matra/Comissão, já referido, n.º 33).
- 74 O conceito de dificuldades sérias reveste carácter objetivo. A existência de tais dificuldades deve ser apreciada, de modo objetivo, tanto em função das circunstâncias da adoção do ato impugnado como do seu conteúdo, relacionando as razões da decisão com os elementos de que a Comissão dispunha quando se pronunciou sobre a compatibilidade dos auxílios controvertidos com o mercado interno (acórdão do Tribunal de Justiça de 2 de abril de 2009, Bouygues e Bouygues Télécom/Comissão, C-431/07 P, Colet., p. I-2665, n.º 63; acórdãos do Tribunal Geral de 18 de setembro de 1995, SIDE/Comissão, T-49/93, Colet., p. II-2501, n.º 60, e British Aggregates e o./Comissão, já referido, n.º 56).
- 75 O carácter insuficiente ou incompleto do exame levado a cabo pela Comissão na fase preliminar de exame constitui um indício da existência de dificuldades sérias (v. acórdão British Aggregates e o./Comissão, já referido, n.º 57, e jurisprudência referida).
- 76 A fiscalização da legalidade efetuada pelo Tribunal sobre a existência de dificuldades sérias vai além da busca de um erro manifesto de apreciação (acórdãos do Tribunal Geral de 15 de março de 2001, Prayon-Rupel/Comissão, T-73/98, Colet., p. II-867, n.º 47, e British Aggregates e o./Comissão, já referido, n.º 56).
- 77 Na medida em que a legalidade da decisão impugnada depende da questão de saber se existem dúvidas quanto à compatibilidade do auxílio em causa com o mercado interno, incumbe ao recorrente fazer a prova da existência de tais dúvidas, a partir de um leque de indícios concordantes (acórdão Comissão/Kronoply e Kronotex, já referido, n.º 59, e despacho do Tribunal de Justiça de 9 de junho de 2011, TF1/Comissão, C-451/10 P, não publicado na Coletânea, n.º 52).
- 78 Antes de examinar, em primeiro lugar, os argumentos da recorrente relativos à aplicação do artigo 86.º, n.º 2, CE às medidas de auxílio em causa, o Tribunal Geral considera oportuno começar por recordar as condições de aplicação desta disposição.
- Quanto às condições de aplicação do artigo 86.º, n.º 2, CE
- 79 Por força do artigo 86.º, n.º 2, CE, as empresas encarregadas da gestão de SIEG ou que tenham a natureza de um monopólio fiscal ficam sujeitas às regras do Tratado, designadamente às regras de concorrência, desde que a aplicação destas regras não constitua obstáculo ao cumprimento, de direito ou de facto, da missão particular que lhes foi confiada. O desenvolvimento das trocas comerciais não deve ser afetado de maneira que contrarie os interesses da Comunidade.
- 80 Pelo acórdão Altmark, referido no n.º 89, *supra* (n.ºs 87 a 94), o Tribunal de Justiça declarou que a compensação concedida em contrapartida das prestações efetuadas pelo cumprimento das obrigações de serviço público não constitui um auxílio de Estado, na condição de cumprir os quatro critérios cumulativos seguintes:
- a empresa beneficiária deve efetivamente ser incumbida da execução de obrigações de serviço público e essas obrigações devem estar claramente definidas;
- os parâmetros com base nos quais será calculada a compensação devem ser previamente estabelecidos de forma objetiva e transparente;

- a compensação não pode ultrapassar o que é necessário para cobrir total ou parcialmente os custos ocasionados pela execução das obrigações de serviço público, tendo em conta as respetivas receitas assim como um lucro razoável pela execução dessas obrigações, e
 - quando a escolha da empresa a incumbir da execução de obrigações de serviço público não foi efetuada no âmbito de um processo de contrato público, o nível da compensação necessária deve ser determinado com base numa análise dos custos que uma empresa média, bem gerida e adequadamente equipada para poder satisfazer as exigências de serviço público requeridas, teria suportado para executar estas obrigações, tendo em conta as respetivas receitas bem como um lucro razoável para a execução destas obrigações.
- 81 As compensações de serviço público que não preencham estes critérios estão sujeitas à aplicação das regras em matéria de auxílios de Estado, mas podem ser declaradas compatíveis com o mercado interno, nos termos, designadamente, do artigo 86.º, n.º 2, CE (acórdão M6 e TF1/Comissão, já referido, n.º 62).
- 82 À época dos factos, as condições para a aplicação da derrogação em causa estavam explicitadas, por um lado, na Decisão 2005/842 e, por outro, no enquadramento comunitário dos auxílios de Estado sob forma de compensações de serviço público.
- 83 Resulta da decisão impugnada que, para apreciar a compatibilidade das medidas em causa, a Comissão baseou-se, essencialmente, nas condições que resultam da Decisão 2005/842, acrescentando que, com exceção de certas exigências suplementares, estas condições assentavam nos três primeiros critérios enunciados no acórdão Altmark (considerandos 167 e 168 da decisão impugnada).
- 84 A este respeito, uma vez que a argumentação formulada na petição era estruturada segundo os critérios enunciados no acórdão Altmark, referido no n.º 89, *supra*, dos quais os três primeiros coincidem amplamente, segundo a Comissão, com as disposições da Decisão 2005/842, há que examinar os argumentos da recorrente segundo a ordem dos referidos critérios.
- Quanto à natureza particular do serviço público hospitalar
- 85 Há que assinalar que, ainda que as condições enunciadas no acórdão Altmark e no Pacote SIEG digam respeito, sem distinção, a todos os setores da economia, a sua aplicação deve ter em conta a especificidade do setor em causa.
- 86 O Tribunal decidiu nomeadamente que, tendo em conta a natureza particular da missão de SIEG em certos setores, havia que dar provas de flexibilidade quanto à aplicação do acórdão Altmark, referido no n.º 89, *supra*, ao referir-se ao espírito e à finalidade das condições que dele constam que presidiram à sua enunciação, de forma adaptada aos dados particulares do caso concreto (acórdão do Tribunal Geral de 12 de fevereiro de 2008, BUPA e o./Comissão, T-289/03, Colet., p. II-81.º, n.º 160).
- 87 Relativamente ao setor hospitalar, esta consideração está refletida no considerando 16 da Decisão 2005/842, segundo o qual:
- «Deve [...], ter-se em conta o facto de, na atual fase de desenvolvimento do mercado interno, a intensidade da distorção da concorrência nestes setores [CE] não ser necessariamente proporcional ao volume de negócios e ao nível da compensação. Por conseguinte, os hospitais que prestam cuidados médicos, incluindo, se for caso disso, serviços de urgência e serviços acessórios diretamente relacionados com a sua atividade principal, nomeadamente no domínio da investigação [...] devem beneficiar da isenção de notificação prevista na presente decisão, mesmo que o montante de compensação que recebem exceda os limiares previstos na presente decisão, desde que os serviços que prestam sejam qualificados como serviços [SIEG] pelos Estados-Membros.»

- 88 Quando da aplicação do artigo 86.º, n.º 2, CE, importa igualmente tomar em consideração a ausência de dimensão mercantil do serviço público em causa, uma vez que a sua qualificação de SIEG se explica mais através do seu impacto no setor concorrencial e mercantil (v., neste sentido, acórdão do Tribunal Geral de 26 de junho de 2008, SIC/Comissão, T-442/03, Colet., p. II-1161, n.º 153).
- 89 Daqui resulta que os critérios desenvolvidos pelo Tribunal de Justiça no acórdão Altmark no que diz respeito à atividade de transporte, que constitui indiscutivelmente uma atividade económica e concorrencial, não podem ser aplicados, com o mesmo rigor, no setor hospitalar, que não é necessariamente dotado de uma mesma dimensão concorrencial e mercantil.
- 90 Por outro lado, o Tribunal decidiu que, na medida em que um sistema nacional de saúde, gerido pelos ministérios e outras entidades, funcionava segundo o princípio da solidariedade no seu modo de financiamento por contribuições sociais e outras contribuições estatais e na sua prestação gratuita de serviços aos seus filiados na base de uma cobertura universal, estes organismos não agiam enquanto empresas na sua atividade de gestão desse sistema (acórdão do Tribunal Geral de 4 de março de 2003, FENIN/Comissão, T-319/99, Colet., p. II-357, n.º 39).
- 91 Esta consideração é tomada em conta na decisão impugnada. Por um lado, esta qualifica de económica a atividade de prestação de cuidados de saúde hospitalares, considerando que é conveniente distingui-la da «gestão do sistema nacional de saúde», exercida por organismos públicos no âmbito das prerrogativas de autoridade pública. Por outro lado, constata que os hospitais públicos exercem também outras atividades de caráter social, as quais não podem manifestamente ser qualificadas de económicas, embora incluídas na decisão impugnada apenas por razões de economia processual: mesmo que essas atividades fossem consideradas económicas, as subvenções correspondentes seriam auxílios compatíveis (considerandos 110 e 111 da decisão impugnada).
- 92 Importa salientar, além disso, que a aplicação do artigo 86.º, n.º 2, CE no setor hospitalar em causa deve ter em conta as responsabilidades dos Estados-Membros no que se refere à definição das respetivas políticas de saúde, bem como à organização e à prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos, como resulta nomeadamente do artigo 152.º, n.º 5, CE.
- 93 Em conformidade com estas considerações, os Estados-Membros devem organizar o seu sistema nacional de saúde em função dos princípios que eles próprios escolham, em especial as obrigações relativas ao serviço público hospitalar podem incluir tanto obrigações impostas a qualquer estabelecimento hospitalar como obrigações suplementares impostas unicamente aos estabelecimentos públicos, tendo em conta a sua importância acrescida para o bom funcionamento do sistema nacional de saúde.
- 94 No entanto, uma vez que a organização da prestação do serviço de saúde decidida por um Estado-Membro inclui a imposição de obrigações de serviço público aos operadores privados, há que ter em conta este facto no âmbito da apreciação das medidas de auxílio adotadas no setor.
- 95 Em particular, quando incumbem exigências diferentes às entidades, públicas e privadas, encarregadas do mesmo serviço público, o que pressupõe um nível diferente dos custos e da compensação, essas diferenças devem resultar claramente dos seus mandatos respetivos, nomeadamente, a fim de permitir verificar a compatibilidade da subvenção com o princípio da igualdade de tratamento. Com efeito, um auxílio de Estado que, em algumas das suas modalidades, viole os princípios gerais do direito da União, como o princípio da igualdade de tratamento, não pode ser declarado compatível com o mercado interno pela Comissão (acórdão do Tribunal de Justiça de 15 de abril de 2008, Nuova Agricast, C-390/06, Colet., p. I-2577, n.º 51).
- 96 É à luz destas considerações que há que examinar os argumentos da recorrente relativos às apreciações da Comissão relativas à compatibilidade das medidas de auxílio em causa com o mercado interno.

Quanto à existência de uma missão de serviço público claramente definida

- 97 Segundo o primeiro critério estabelecido no acórdão Altmark, referido no n.º 89, *supra*, a empresa beneficiária de uma compensação deve efetivamente ser incumbida da execução de obrigações de serviço público e essas obrigações devem estar claramente definidas.
- 98 O Tribunal já declarou que o mesmo critério era aplicável no âmbito da aplicação da derrogação prevista no artigo 86.º, n.º 2, CE (acórdãos do Tribunal Geral de 11 de junho de 2009, a ASM Brescia/Comissão, T-189/03, Colet., p. II-1831, n.º 126, e Itália/Comissão, T-222/04, Colet., p. II-1877, n.º 111).
- 99 Segundo jurisprudência assente, os Estados-Membros têm um amplo poder de apreciação quanto à definição do que consideram ser SIEG, não podendo esta definição ser posta em causa pela Comissão em caso de erro manifesto (v. acórdãos do Tribunal Geral de 15 de junho de 2005, Olsen/Comissão, T-17/02, Colet., p. II-2031, n.º 216, e a BUPA e o./Comissão, já referido, n.ºs 166 e 169).
- 100 O alcance da fiscalização a fazer pelo Tribunal sobre as apreciações da Comissão tem necessariamente em conta essa limitação.
- 101 Essa fiscalização deve no entanto assegurar o respeito de certos critérios mínimos relativos, designadamente, à existência de um ato de autoridade pública que investe os operadores em causa de uma missão de SIEG (v. acórdão BUPA e o./Comissão, já referido, n.º 181, e jurisprudência referida), bem como o carácter universal e obrigatório dessa missão (acórdão BUPA e o./Comissão, já referido, n.º 172).
- 102 Por outro lado, por força do artigo 4.º da Decisão 2005/842, a «a responsabilidade pela gestão do [SIEG] deve ser confiada à empresa em causa através de um ou vários atos oficiais, cuja forma pode ser determinada por cada Estado-Membro», devendo estes atos, nomeadamente, indicar «a natureza e a duração das obrigações de serviço público» e «as empresas e o território em causa».
- 103 No caso em apreço, no momento da apreciação das medidas de auxílio em causa, a Comissão faz uma distinção entre, em primeiro lugar, as missões de serviço público hospitalares que incumbem a todos os hospitais (considerandos 140 a 145 da decisão impugnada); em segundo lugar, as missões de serviço público hospitalares específicas dos hospitais IRIS (considerandos 146 a 149) e, em terceiro lugar, as missões de serviço público não hospitalares específicas dos hospitais IRIS (considerandos 151 a 156).
- 104 A recorrente sustenta, em substância, que a primeira condição enunciada no acórdão Altmark, referido no n.º 89, *supra*, não está preenchida, no que respeita a essas segunda e terceira categorias de missões de serviço público, no que diz respeito a missões hospitalares e não hospitalares que, segundo a Comissão, incumbem apenas aos hospitais IRIS.

— Quanto à existência de um ato de autoridade pública constitutivo do mandato

- 105 Na decisão impugnada, a Comissão refere-se a três tipos de atos que confirmam as missões hospitalares de serviço público aos hospitais IRIS, a saber, em primeiro lugar, os atos legislativos e regulamentares, a saber, a LCH, a lei orgânica dos CPAS e os atos derivados, em segundo lugar, as convenções celebradas entre os CPAS e os hospitais IRIS e, em terceiro lugar, os planos estratégicos adotados pela associação IRIS (a seguir «planos estratégicos IRIS»).

- 106 A recorrente não contesta o facto de a prestação do serviço público poder ser definida em atos distintos, incluindo os atos convencionais. No entanto, alega que os planos estratégicos IRIS não podem ser considerados constitutivos do mandato, uma vez que se trata de planos elaborados pela estrutura matriz IRIS e que, portanto, as obrigações neles previstas para os hospitais IRIS são «autoimpostas».
- 107 Há que recordar que os Estados-Membros têm um amplo poder de apreciação quanto à definição dos SIEG (n.º 99, *supra*), e, conseqüentemente, quanto à escolha da forma jurídica de um ato ou dos atos mandatados.
- 108 O mandato que confere a prestação do serviço público pode ser definido em vários atos distintos, tanto os que enunciam a regulamentação geral do domínio como os que se dirigem especificamente a certos estabelecimentos. Com efeito, a possibilidade de confiar a missão por «um ou vários» atos oficiais está expressamente prevista no artigo 4.º da Decisão 2005/842.
- 109 O mandato pode também abranger atos convencionais, desde que estes emanem da autoridade pública e sejam vinculativos. É o que se verifica, *a fortiori*, quando esses atos concretizam as obrigações impostas pela legislação (v., neste sentido, acórdão do Tribunal de Justiça de 23 de outubro de 1997, Comissão/França, C-159/94, Colet., p. I-5815, n.º 66).
- 110 Na decisão impugnada, a Comissão considerou que os planos estratégicos IRIS podiam ser qualificados de atos de poder público, «pelo facto de [terem sido] impostos aos [hospitais] IRIS pelos poderes públicos que [tinham] decidido o conteúdo desses planos através da assembleia geral da estrutura matriz IRIS, que [era] equivalente a um poder público, em que estes [tinham] a maioria dos lugares» (considerando 146 da decisão impugnada).
- 111 Há que observar, a este respeito, que um organismo pode ser considerado como estando dotado do exercício do poder público se for composto por uma maioria de representantes do poder público e se dever respeitar, quando da adoção de uma decisão, um certo número de critérios de interesse público (v., neste sentido e por analogia, acórdãos do Tribunal de Justiça de 5 de outubro de 1995, Centro Servizi Spediporto, C-96/94, Colet., p. I-2883, n.ºs 23 a 25, e de 18 de junho de 1998, Comissão/Itália, C-35/96, Colet., p. I-3851, n.ºs 41 a 44).
- 112 Assim, para poder qualificar de atos públicos as decisões de uma entidade, os seus órgãos devem ser compostos pelas pessoas investidas de uma missão de interesse público e as autoridades públicas devem dispor de um poder efetivo de controlo sobre as suas decisões (v., *a contrario*, acórdão do Tribunal de Justiça de 9 de setembro de 2003, CIF, C-198/01, Colet., p. I-8055, n.ºs 77 e 78).
- 113 No caso vertente, importa salientar que a IRIS é uma associação constituída pelos poderes públicos e que continua sujeita ao controlo destes através dos seus órgãos. Foi criada com o objetivo de assegurar as tarefas expressamente previstas pela legislação relativa à gestão do serviço público em causa, a saber, a lei orgânica dos CPAS. A adoção dos planos estratégicos pela IRIS está prevista pela mesma legislação, enquanto fundamento da fixação de uma estratégia global e de estabelecimento da política hospitalar (considerando 25 da decisão impugnada).
- 114 A recorrente não apresentou nenhum argumento suscetível de pôr em causa as apreciações da Comissão relativas a estes elementos, que permita considerar os planos estratégicos como atos de poder público, bem como relativas ao carácter vinculativo dos referidos planos estratégicos.
- 115 Com efeito, a recorrente indicou que, segundo a Comissão, o mandato das obrigações de serviço público dos hospitais IRIS representa a «vontade dos seus acionistas (aderentes), que são os poderes públicos» (considerando 147 da decisão impugnada), o que dá a entender que o mandato de serviço público emana dos órgãos públicos no seu papel de acionistas dos hospitais.

- 116 Resulta no entanto dos esclarecimentos fornecidos pela Comissão, na sua resposta de 18 de novembro de 2011 a uma pergunta escrita do Tribunal, que a associação IRIS não pode ser considerada uma entidade que explora ela própria os hospitais em causa, uma vez que se trata de uma pessoa jurídica distinta das associações gestoras dos hospitais, que gozam, de resto, segundo a Comissão, de uma autonomia decisória significativa na sua gestão das atividades hospitalares.
- 117 Estas indicações não são postas em causa pela recorrente, que se limita a indicar que a associação IRIS pode substituir as associações locais, «pelo menos em princípio», afirmando ao mesmo tempo que, na prática, exerce unicamente um controlo limitado, cujo elemento-chave consiste na adoção de planos estratégicos.
- 118 Daqui resulta que a argumentação da recorrente destinada a pôr em causa a qualificação dos planos estratégicos IRIS como atos de poder público deve ser afastada.

— Quanto ao mandato relativo às missões hospitalares específicas dos hospitais IRIS

- 119 É ponto assente entre as partes que todos os hospitais belgas, públicos e privados, estão investidos de uma missão de serviço público «geral», decorrente da LCH e dos atos derivados, analisada pela Comissão nos considerandos 140 a 145 da decisão impugnada.
- 120 A recorrente impugna unicamente as considerações da Comissão relativas à existência das missões hospitalares «específicas», atribuídas exclusivamente aos hospitais IRIS, examinadas nos considerandos 146 a 149 da decisão impugnada. A recorrente sustenta que os atos oficiais belgas não impõem aos hospitais IRIS nenhuma obrigação específica e suplementar em relação à prestação hospitalar decorrente da LCH e que, de qualquer forma, essas alegadas obrigações específicas não estão claramente definidas.
- 121 Resulta dos considerandos 146 a 149 da decisão impugnada que os hospitais IRIS estão incumbidos de uma missão hospitalar específica, ao estarem sujeitos a obrigações de serviço público suplementares relativamente às que incumbem aos outros hospitais belgas públicos e privados, por força da LCH.
- 122 Segundo a Comissão, trata-se, por um lado, «da obrigação de tomar a cargo quaisquer doentes, em quaisquer circunstâncias, incluindo a pós-urgência» ou «da obrigação de dispensar os cuidados de saúde hospitalares contínuos, oferecidos a quaisquer doentes, independentemente da sua situação social ou financeira» e, por outro lado, «da obrigação de oferecer uma atividade completa de cuidados de saúde hospitalares em múltiplos locais» ou «de fornecer a quaisquer doentes, mediante simples pedido, qualquer tipo de serviço hospitalar, em múltiplos locais» (considerandos 146 a 149 da decisão impugnada).
- 123 Tratando-se «da obrigação de tomar a cargo quaisquer doentes em quaisquer circunstâncias», a Comissão refere-se, antes de mais, ao artigo 57.º, n.º 1, da lei orgânica dos CPAS, que estipula que os CPAS «têm por missão garantir às pessoas e às famílias o auxílio devido pela autarquia», incluindo a assistência médica (considerando 146 da decisão impugnada).
- 124 Observe-se, como indicou com razão a recorrente, uma vez que se trata de uma obrigação que incumbe aos CPAS, que esta disposição não pode ser considerada, em si mesma, como impondo uma obrigação específica aos hospitais IRIS.
- 125 No entanto, resulta da decisão impugnada que as missões previstas pelo artigo 57.º da lei orgânica dos CPAS são delegadas aos hospitais IRIS por força das convenções celebradas com os CPAS e dos planos estratégicos IRIS (considerandos 24, 25 e 146 da decisão impugnada).

- 126 No que respeita, em primeiro lugar, às convenções celebradas com os CPAS, a Comissão apresentou a título de exemplo, na sua carta de 18 de novembro de 2011, a convenção «domicílio de socorro *bis*», celebrada entre onze CPAS de Bruxelas e os hospitais IRIS em 30 de setembro de 1998 (a seguir «convenção domicílio de socorro»), na qual a recorrente pôde apresentar observações no âmbito das medidas de organização do processo, bem como na audiência.
- 127 A recorrente alega que a referida convenção não prevê nenhuma obrigação suplementar às previstas pela LCH, mas organiza essencialmente a tomada a cargo pelos CPAS de cuidados dispensados aos doentes indigentes munidos de um requerimento. Considera que não se pode sustentar que a obrigação de prestar assistência a «quaisquer doentes em quaisquer circunstâncias» possa decorrer de simples convenções, na falta de disposições em atos legislativos aplicáveis à atividade hospitalar.
- 128 Há que observar que estes argumentos relativos ao conteúdo da convenção «domicílio de socorro» corroboram a argumentação da recorrente relativa às dúvidas acerca da existência de um mandato que defina claramente as missões hospitalares específicas delegadas aos hospitais IRIS.
- 129 Com efeito, na decisão impugnada, a Comissão cita a cláusula da convenção em causa, segundo a qual «os hospitais públicos assegurem missões sociais através da dispensa dos cuidados a quaisquer pessoas, sejam quais forem, nomeadamente, a sua patologia, os seus níveis de rendimentos, as condições de seguro de cuidados de saúde ou a sua origem» (considerando 24 da decisão impugnada).
- 130 Ora, como resulta do texto da convenção «domicílio de socorro» apresentado pela Comissão, a referida disposição, que figura no preâmbulo desta convenção, é seguida de considerandos que especificam que a convenção em causa «regula as relações entre os CPAS e os hospitais que aí são partes no domínio das tomadas a cargo dos cuidados concedidos a certas pessoas nestes hospitais».
- 131 Resulta das disposições da convenção em causa que os hospitais se comprometem a dispensar os cuidados, prioritariamente, às pessoas que recebem ajuda dos CPAS e cujos tratamentos estes últimos tomam a cargo. Com efeito, por força do artigo 1.º da convenção, no que respeita aos cuidados não urgentes, «o hospital compromete-se a [...] dispensar os cuidados de saúde [...] em prioridade às pessoas que recebem ajuda dos CPAS e por estes enviados e aos quais tenha emitido previamente, para o efeito, um compromisso de tomada a cargo das despesas (requerimento)», enquanto o CPAS «se obriga a pagar as faturas não contestadas do hospital, o mais tardar no prazo de 60 dias.»
- 132 Na sua carta de 18 de novembro de 2011, a Comissão indica que a convenção em causa visa, mais especificamente, os tratamentos concedidos aos doentes indigentes, ditos «com requerimento», e que a obrigação de os hospitais públicos IRIS de tomar a cargo quaisquer doentes em quaisquer circunstâncias diz respeito, «nomeadamente, mas não exclusivamente» às intervenções que se inscrevem no quadro da convenção em causa e cujas despesas são assumidas pelo CPAS.
- 133 A este respeito, há que observar que resulta dos considerandos 24, 25 e 146 da decisão impugnada que a missão de serviço público, prevista no artigo 57.º da lei orgânica dos CPAS, destinada a conceder o acesso à ajuda médica a quaisquer pessoas, é delegada aos hospitais IRIS por força da convenção celebrada com os CPAS. Ora, não resulta da decisão impugnada que a Comissão procedeu ao exame das disposições materiais dessa convenção, que visam as intervenções fornecidas com base num requerimento e cujas despesas são assumidas pelos CPAS, antes de se pronunciar sobre a existência e o conteúdo da prestação em causa.
- 134 Por outro lado, as indicações fornecidas pela Comissão em resposta às perguntas escritas do Tribunal Geral estão em desacordo com as apreciações formuladas na decisão impugnada.
- 135 Esta declara que, ao abrigo da convenção em causa, os hospitais IRIS assumiram uma missão de serviço público de acesso aos cuidados de saúde para todos, referida no artigo 57.º da lei orgânica dos CPAS (considerando 24 da decisão impugnada).

- 136 Ora, resulta das respostas da Comissão, de 18 de novembro de 2011, que as disposições da convenção em causa enunciam uma obrigação mais circunscrita, visando dispensar os cuidados em benefício das pessoas que recebem ajuda dos CPAS, e cujas despesas são assumidas pelos CPAS.
- 137 Além disso, nas suas respostas, a Comissão indica que a missão de serviço público em causa diz respeito «nomeadamente, mas não exclusivamente» às intervenções previstas pela convenção «domicílio de socorro», o que dá a entender que essa convenção não regula todas as obrigações abrangidas pela missão em causa.
- 138 Em segundo lugar, no que respeita aos planos estratégicos IRIS, que, segundo o considerando 25 da decisão impugnada, «organizam» a missão de serviço público em causa, há que observar que se trata de documentos internos adotados pela associação no âmbito da sua gestão estratégica da atividade da rede hospitalar IRIS.
- 139 Na decisão impugnada, a Comissão refere-se à disposição do plano estratégico IRIS 2002-2006 segundo a qual «os hospitais públicos têm por vocação acolher e prestar assistência a todos os doentes sejam quais forem as suas origens e as respetivas condições, a sua cultura, as suas convicções e as respetivas patologias» (considerando 25 da decisão impugnada).
- 140 Decorre da parte do plano estratégico em questão, apresentada pela Comissão na sua carta de 18 de novembro de 2011 em resposta à pergunta do Tribunal que a convidava a precisar o conteúdo da obrigação dos hospitais IRIS de tomar «a cargo quaisquer doentes em quaisquer circunstâncias», que a disposição pertinente é fundada na parte introdutória da epígrafe «A ética» do referido plano. Essa parte prevê, em substância, a criação de um «comité ética» em cada hospital IRIS e organiza o funcionamento desse órgão. Ora, à parte estes elementos, a Comissão não invoca outras disposições do plano estratégico IRIS suscetíveis de constituir o mandato de serviço público em causa.
- 141 Por outro lado, nas suas apreciações segundo as quais a obrigação de serviço público em causa decorre simultaneamente da convenção «domicílio de socorro» e do plano estratégico IRIS (considerandos 24, 25 e 146 da decisão impugnada), a Comissão não tem em conta o facto de que estes atos oficiais se distinguem quanto ao seu alcance.
- 142 Como refere com razão a recorrente, trata-se, por um lado, de um ato convencional celebrado com as entidades escolhidos pelos CPAS e, por outro, de um documento estratégico adotado todos os cinco anos no âmbito da gestão interna da associação IRIS.
- 143 A este respeito, a convenção domicílio de socorro, embora prevendo a delegação da missão de serviço público prevista no artigo 57.º da lei orgânica dos CPAS, estabelece um sistema no qual a participação é potencialmente aberta às entidades privadas. Com efeito, na sua carta de 18 de novembro de 2011, a Comissão alega que a conclusão das convenções em causa não estava reservada aos hospitais públicos IRIS, mas podia ser alargada aos hospitais privados.
- 144 Em contrapartida, resulta das precisões fornecidas pela Comissão no decurso da instância que o regime jurídico, com base no qual os planos estratégicos são adotados e aplicáveis aos hospitais públicos IRIS, aplica-se unicamente a estes hospitais, com exclusão de todos os outros hospitais públicos e privados na Bélgica. Além disso, no considerando 146 da decisão impugnada, a Comissão indica que a obrigação de tratar quaisquer doentes em quaisquer circunstâncias está ligada à própria natureza do serviço público de saúde e é específico dos hospitais públicos.
- 145 Em último lugar, há que observar que o argumento da recorrente relativo à falta de clareza das missões específicas hospitalares consideradas na decisão impugnada, é confirmado pela sua indicação relativa à economia do sistema instituído por força da LCH, no qual os hospitais públicos e privados são financiados segundo regras idênticas no âmbito do BMF.

- 146 Com efeito, a própria Comissão indica que o sistema de financiamento baseado no estabelecimento do BMF inclui o financiamento especificamente aplicável a qualquer hospital público ou privado, destinado a cobrir os custos específicos gerados pelo hospital com um perfil de doentes muito modesto no plano socioeconómico (considerandos 38 a 40 da decisão impugnada).
- 147 Observa designadamente que a obrigação de serviço público que consiste em tomar a cargo quaisquer doentes em quaisquer circunstâncias, se refere aos cuidados de saúde abrangidos pela LCH e que é abrangida pela Secção B8 do BMF. Indica igualmente que o financiamento previsto na Secção B8 em causa está aberto a qualquer hospital abrangido pela LCH, quer seja público quer seja privado (considerando 48 e nota de pé de página n.º 63 da decisão impugnada).
- 148 A este respeito, como corretamente sustenta a recorrente, a Comissão devia ter-se interrogado sobre a questão de saber se a existência dessa cobertura específica destinada a compensar o encargo que recai sobre os hospitais que tratam os doentes sociais, que é aplicável indistintamente a todos os hospitais sujeitos à LCH, não contraria a tese segundo a qual só os hospitais IRIS estão encarregados de uma prestação de serviço público que consiste em tornar os cuidados acessíveis a todos os doentes, incluindo os doentes sociais.
- 149 A pertinência deste elemento não é validamente posta em causa pelo argumento dos municípios de Bruxelas intervenientes (n.º 47, *supra*) que defendem, na sua intervenção, que, diferentemente dos outros hospitais belgas, os hospitais IRIS são obrigados a conceder o auxílio médico no estrito respeito das convicções ideológicas, filosóficas e religiosas dos doentes e obrigatoriamente nos casos de urgência e fora destes casos, mesmo aos doentes indigentes.
- 150 Com efeito, há que referir que, como indicou com razão a recorrente, tendo em conta o princípio da não discriminação, próprio do direito belga e do ordenamento jurídico da União, não se pode considerar que os hospitais privados de Bruxelas podem legalmente selecionar os doentes de acordo com as suas convicções ideológicas, filosóficas, religiosas ou a sua situação de indigência.
- 151 Resulta de todas estas considerações que os argumentos da recorrente são prova da subsistência de dúvidas sérias quanto à existência de uma obrigação de serviço público claramente definida, específica dos hospitais IRIS, que consiste na tomada a cargo de quaisquer doentes em quaisquer circunstâncias.
- 152 Quanto à obrigação de «assegurar uma oferta completa e contínua de cuidados em múltiplos locais», a recorrente sustenta, no essencial, que a Comissão não precisou com exatidão o conteúdo desta obrigação. Indica que todos os hospitais estão sujeitos a condições de programação e de funcionamento decorrentes da LCH e dos atos derivados.
- 153 Há que salientar, a este propósito, que, no que respeita ao conteúdo da obrigação em causa, a Comissão limita-se a fazer referência à disposição dos planos estratégicos IRIS segundo a qual os hospitais públicos IRIS «se comprometem a organizar a tomada a cargo dos doentes e a garantir todas as possibilidades de cuidados de que necessitem» (considerando 25 da decisão impugnada).
- 154 Como sustenta com razão a recorrente, esta citação, reproduzida na decisão impugnada, não permite, só por si, concluir que a Comissão fez um exame suficiente das obrigações relativas à missão de serviço público em causa.
- 155 Na verdade, a Comissão explica, pela primeira vez, na sua resposta às perguntas escritas do Tribunal de 18 de novembro de 2011, que a missão específica em causa consiste numa missão de medicina de proximidade e que os planos estratégicos IRIS contêm disposições relativas à manutenção de uma atividade de hospitalização descentralizada e de uma vasta cobertura ambulatória, a fim de que os doentes, em especial os doentes mais idosos, possam receber tratamentos hospitalares a uma distância razoável do seu domicílio.

- 156 Todavia, não resulta da decisão impugnada que a Comissão examinou o conteúdo da missão assim definida.
- 157 Por outro lado, na audiência, a recorrente alegou que as necessidades da medicina de proximidade, no âmbito das atividades da associação IRIS, deviam ser relativizadas no caso vertente, uma vez que o território da cidade de Bruxelas já dispõe de 38 centros hospitalares públicos e privados.
- 158 Há que observar, a este respeito, que não resulta da decisão impugnada que a Comissão examinou em que medida as necessidades da medicina de proximidade tinham conduzido a impor aos hospitais IRIS as obrigações de serviço público suplementares relativamente às que resultam da LCH para todos os hospitais de Bruxelas.
- 159 Ora, a Comissão devia ter procedido ao exame dessas obrigações suplementares, nomeadamente comparando-as com as exigências de programação e de funcionamento aplicáveis a todos os hospitais sujeitos à LCH, antes de se pronunciar sobre a existência de uma missão de serviço público em causa, específica dos hospitais IRIS.
- 160 Por último, na audiência, a Comissão e a República Francesa alegaram que, de qualquer forma, no âmbito da apreciação da compatibilidade das medidas em questão, não era necessário demonstrar que os hospitais IRIS estavam efetivamente encarregados de missões de serviço público «específicas», complementares relativamente àquelas que resultam da LCH. Em seu entender, o facto de os hospitais IRIS estarem incumbidos de missões de serviço público, quer sejam exclusivas ou não, é suficiente para concluir pela existência de um mandato de SIEG claramente definido.
- 161 Há que salientar que, na verdade, mesmo supondo que as missões de serviço público «específicas» dos hospitais IRIS, analisadas nos considerandos 146 a 149 da decisão impugnada, retomam as missões hospitalares «gerais» que lhes são confiadas em virtude da LCH, esse facto não põe necessariamente em causa a existência de um mandato de SIEG no presente caso.
- 162 Com efeito, não se pode excluir que as medidas de financiamento específicas aplicáveis aos hospitais IRIS sejam justificadas por considerações diferentes das ligadas à existência das suas obrigações adicionais. Nomeadamente, como indica a Comissão, ainda que a título acessório, no considerando 177 da decisão impugnada, a compensação dos défices dos hospitais públicos pode revelar-se necessária por razões de ordem sanitária e social com vista a assegurar a continuidade e a viabilidade do sistema hospitalar.
- 163 Não é menos verdade que a abordagem adotada pela Comissão na decisão impugnada assenta claramente na conclusão segundo a qual as medidas de auxílio examinadas são justificadas pela existência de obrigações de serviço público suplementares impostas aos hospitais IRIS no âmbito de missões de serviço público «específicas».
- 164 No âmbito do controlo da legalidade dessa decisão, há que analisar portanto as apreciações da Comissão relativas a esta constatação, contestadas pela recorrente, a fim de verificar se as mesmas demonstram a existência de sérias dúvidas quanto à compatibilidade das medidas em causa com o mercado interno. Com efeito, o Tribunal Geral não pode invadir as competências da Comissão declarando que a apreciação desta teria sido a mesma caso tivesse iniciado o procedimento formal de investigação (acórdão do Tribunal de Justiça de 27 de outubro de 2011, Áustria/Scheucher-Fleisch e o. (C-47/10 P, Colet., p. I-10707, n.º 109).
- 165 Há que recordar igualmente que a abordagem seguida pela Comissão tem em conta o facto de que, no âmbito do sistema examinado, as obrigações de serviço público hospitalar são confiadas a todos os operadores do mercado, públicos e privados. Ora, as medidas examinadas na decisão impugnada são, no entender da Comissão, específicas dos hospitais IRIS, diferentes de todos os outros hospitais públicos e privados belgas.

- 166 Nestas condições, tratando-se do mandato conferido a certas entidades públicas selecionadas, o que mais importa é distinguir as particularidades do seu mandato, salientando as diferenças que existem quanto à extensão das obrigações específicas que justificam as medidas de financiamento que acrescem às aplicáveis a todas as outras entidades encarregadas de um serviço público no mesmo domínio.
- 167 Por conseguinte, há que afastar a tese da Comissão e da República Francesa segundo a qual a argumentação da recorrente que contesta as missões hospitalares «específicas» dos hospitais IRIS é inoperante, na medida em que não era necessário no caso em apreço provar que os hospitais IRIS estavam efetivamente encarregados dessas missões «específicas».
- 168 À luz de todas estas considerações, há que declarar que os argumentos apresentados pela recorrente relativos às apreciações feitas na decisão impugnada revelam um certo número de indícios que corroboram a subsistência de dúvidas sérias quanto à existência de um mandato de serviço público claramente definido, relativo às missões hospitalares «específicas» dos hospitais IRIS.
- 169 Além disso, resulta da decisão impugnada e dos elementos apresentados no âmbito das medidas de organização do processo, que a Comissão não examinou de maneira aprofundada o conteúdo dos atos oficiais relativos às missões de serviço público em causa.
- 170 Ora, o facto de a Comissão não ter tido condições, no quadro do exame preliminar, de efetuar uma apreciação completa e coerente dos elementos pertinentes constitui igualmente um indício da existência de dificuldades sérias.
- Quanto ao mandato relativo às missões não hospitalares dos hospitais IRIS
- 171 Entre as missões não hospitalares específicas dos hospitais IRIS, a Comissão distingue entre, por um lado, as missões sociais que lhe foram delegadas pelos CPAS (considerandos 49 a 52 e 151 a 155 da decisão impugnada) e, por outro, as «outras» missões, que se limitam às obrigações decorrentes do regime de bilinguismo (considerandos 59 a 62 e 156).
- 172 A recorrente sustenta que essas diferentes funções não estão claramente definidas nos diplomas visados pela decisão impugnada e que, de qualquer forma, as missões sociais referenciadas nos relatórios da rede IRIS coincidem com as que incumbem aos hospitais privados.
- 173 No que respeita, por um lado, às obrigações relativas ao bilinguismo, há que salientar que a sua importância, no quadro de medidas de auxílio que são objeto da decisão impugnada, é limitada, atendendo ao facto de que estas não beneficiam de um financiamento específico e são examinadas pela Comissão apenas na medida em que estão indissociavelmente ligadas às outras atividades subvencionadas (considerandos 112 e 181 da decisão impugnada).
- 174 No que respeita, por outro lado, às missões sociais, resulta da decisão impugnada que os hospitais IRIS estão incumbidos de missões que lhe foram delegadas pelos CPAS, definidas pelo artigo 57.º da lei orgânica dos CPAS, por despacho de 13 de fevereiro de 2003, bem como por convenções (considerando 151 da decisão impugnada).
- 175 A Comissão declara que o conteúdo das missões em causa está ligado ao funcionamento do «serviço social [que] consiste em prestar assistência aos doentes e à sua família para resolver e gerir problemas e dificuldades administrativas, financeiras, relacionais e sociais ligados ao estado de doença, à residência e ao tratamento no hospital, bem como às novas perspetivas e situações» e articula-se «à volta de uma assistência administrativa, de um acompanhamento psicossocial, de um papel de informação, de prevenção, de sensibilização, de colaboração e de coordenação» (considerandos 52 e 180 da decisão impugnada).

- 176 Indica, além disso, que se trata de atividades não hospitalares, destinadas a conceder aos doentes e aos seus familiares, segundo as suas necessidades, uma assistência sócio-material, sócio-administrativa ou psicossocial em complemento da ajuda médica dos hospitais IRIS e que estas missões consistem em prestar uma ajuda social individual que acompanha a assistência médica em favor dos doentes (considerandos 111 e 152 da decisão impugnada).
- 177 A este respeito, em primeiro lugar, há que referir que, como indicou com razão a recorrente, o artigo 57.º da lei orgânica dos CPAS não constitui uma base jurídica suficiente para a missão de serviço público em causa, tratando-se de uma disposição legal que se dirige unicamente aos CPAS.
- 178 Em segundo lugar, quanto ao despacho de 13 de fevereiro de 2003, a recorrente alega que este não define claramente as missões de serviço público referidas.
- 179 Importa salientar, a este respeito, que o referido despacho, apresentado pelas partes, prevê os subsídios especiais anuais em favor dos municípios, destinados à «realização de missões de interesse municipal», mas, como alega com razão a recorrente, não contém nenhuma precisão quanto à natureza das funções de interesse municipal em causa.
- 180 Em terceiro lugar, quanto às convenções concluídas no âmbito das missões sociais, a recorrente alega que a Comissão não faz referência às disposições concretas precisando essas missões.
- 181 A este propósito, no que respeita às convenções celebradas entre a Região de Bruxelas-Capital e os municípios no âmbito da subvenção a título das missões sociais (considerandos 57 e 180 da decisão impugnada), a Comissão anexou à sua carta de 18 de novembro de 2011 a convenção-modelo celebrada entre o FRBRTC, a região de Bruxelas-Capital, o município de Bruxelas e o CPAS em causa. O artigo 1.º, alínea b), e o artigo 4.º da convenção preveem que é concedido um empréstimo para o município em causa «a título de intervenção na componente social do hospital», mas a convenção não precisa o conteúdo concreto desta «componente social».
- 182 No que diz respeito às convenções celebradas entre os CPAS e os hospitais IRIS (considerando 153 da decisão impugnada), a Comissão alega, na contestação, que as convenções impõem aos hospitais IRIS a realização de tarefas em substituição dos CPAS, isto é, proceder a inquéritos sociais e procurar documentos comprovativos.
- 183 Convidada a juntar as convenções em causa, a Comissão indicou, na carta de 18 de novembro de 2011, que se tratava da convenção «domicílio de socorro», a qual organizava igualmente as missões hospitalares dos hospitais IRIS (v. n.º 126, *supra*).
- 184 Na sua contestação e na audiência, a Comissão fez referência ao artigo 3.º da referida convenção, o qual prevê:
- «O hospital pode [...] recuperar as despesas resultantes dos tratamentos dispensados no CPAS do município onde uma pessoa inscrita nos registos da população, dos estrangeiros ou de espera, quando essa pessoa [...] é admitida ou tratada em urgência [...] e é reconhecida em estado de indigência pelo CPAS; o hospital reúne, na medida do possível, os primeiros elementos constitutivos para o inquérito social e transmite-os ao CPAS [...] A declaração de inscrição num dos registos acima referidos será objeto de uma verificação pelo hospital utilizando os meios à sua disposição.»
- 185 Além disso, segundo as indicações da Comissão no decurso da instância, a realização desta tarefa, que consiste na reunião dos primeiros elementos necessários para redigir um requerimento pelo CPAS, corresponde à maior parte dos custos incorridos em razão das missões sociais.

- 186 Ora, há que referir que, no que respeita ao conteúdo das missões sociais em causa, estas indicações não são inteiramente concordantes com as avaliações constantes da decisão impugnada, as quais não se referem à obrigação de reunir elementos necessários para elaborar um requerimento por parte do CPAS, mas analisam o funcionamento do serviço social do hospital que se articula nomeadamente «à volta de uma assistência administrativa, de um acompanhamento psicossocial, de um papel de informação, de prevenção, de sensibilização, de colaboração e de coordenação», e que visa «prestar assistência aos doentes e às respetivas famílias para resolver e gerir problemas e dificuldades administrativas, financeiras, relacionais e sociais ligados ao estado de doença, à residência e ao tratamento no hospital, bem como às novas perspetivas e situações» (v. n.ºs 175 e 176).
- 187 Tendo em conta estas considerações, há que declarar que, relativamente às missões de serviço público não hospitalares dos hospitais IRIS, a recorrente apresentou um número de indícios suscetíveis de demonstrar a subsistência de dúvidas quanto à compatibilidade das medidas em causa com o critério relativo à existência de uma missão de serviço público que tenham uma natureza e um conteúdo claramente definidos.
- 188 Além disso, essas dúvidas não tinham sido dissipadas pelas precisões fornecidas pela Comissão no decurso da instância.

Quanto à existência de parâmetros da compensação previamente estabelecidos

- 189 De acordo com o segundo requisito do acórdão Altmark, referido no n.º 89, *supra*, os parâmetros com base nos quais será calculada a compensação devem ser previamente estabelecidos de forma objetiva e transparente, a fim de evitar que esta compensação implique uma vantagem económica suscetível de favorecer a empresa beneficiária em relação a empresas concorrentes.
- 190 Do mesmo modo, por força do artigo 4.º, alínea d), da Decisão 2005/842, os atos oficiais que confiam a gestão do SIEG devem indicar «os parâmetros para o cálculo da compensação e respetivo controlo e revisão».
- 191 O Estado-Membro dispõe de uma ampla margem de apreciação não só quanto à definição de uma missão de SIEG, mas igualmente no que diz respeito à determinação da compensação dos custos ligados aos SIEG. Em especial, nada proíbe o legislador nacional de deixar às autoridades nacionais uma certa margem de apreciação para determinar a compensação dos custos ocasionados pela execução de uma missão de SIEG. Os parâmetros em causa devem no entanto ser precisados de forma a excluir qualquer recurso abusivo do Estado-Membro ao conceito de SIEG (acórdão BUPA e o./Comissão, já referido, n.º 214).
- 192 Assim, o critério em causa permite que os Estados-Membros escolham livremente as modalidades práticas para garantir a sua observância sempre que as modalidades de fixação da compensação continuem a ser objetivas e transparentes (v., neste sentido, acórdão do Tribunal Geral de 22 de outubro de 2008, TV 2/Danmark e o./Comissão, T-309/04, T-317/04, T-329/04 e T-336/04, Colet., p. II-2935, n.ºs 227 e 228). A apreciação da Comissão a este respeito deve apoiar-se numa análise das condições jurídicas e económicas concretas com base nas quais o montante da compensação é determinado (v., neste sentido, acórdão TV 2/Danmark e o./Comissão, já referido, n.º 230).
- 193 No presente caso, as medidas examinadas no âmbito da decisão impugnada, resumidas no seu considerando 102, compreendem tanto as compensações concedidas a todos os hospitais por força do regime previsto pela LCH baseado no estabelecimento do BMF, não contestadas pela recorrente, como os instrumentos aplicáveis apenas aos hospitais IRIS, no que respeita, em primeiro lugar, às medidas de

financiamento das missões hospitalares específicas dos hospitais IRIS, em segundo lugar, ao auxílio à reestruturação de 1995 e, em terceiro lugar, às medidas de financiamento das missões sociais dos hospitais IRIS.

— Quanto ao financiamento das missões hospitalares

- 194 Como resulta da decisão impugnada, o financiamento das missões hospitalares específicas dos hospitais IRIS implica, por um lado, a compensação dos défices das atividades hospitalares, baseada no artigo 109.º da LCH e, por outro, o mecanismo instituído ao nível regional, através do FRBRTC a fim de adiantar temporariamente os montantes necessários para cobrir os défices (considerandos 43 a 48 e 188 da decisão impugnada).
- 195 No que respeita, em primeiro lugar, ao artigo 109.º da LCH, resulta da decisão impugnada que esta disposição institui um financiamento adicional em exclusivo proveito dos hospitais públicos, tendo em conta o princípio da tomada a cargo dos défices dos hospitais públicos pelos municípios, existente no direito belga desde 1973. Essa cobertura está condicionada pela determinação do montante do défice pelo ministro competente, com exceção do défice das «atividades que não sejam da competência do hospital», precisando num decreto real os elementos tomados em conta (considerandos 43 a 45 e 177 da decisão impugnada).
- 196 Importa observar que os argumentos da recorrente não se referem a esta medida de compensação, aplicável a todos os hospitais públicos belgas, enquanto tal.
- 197 Com efeito, resulta dos autos que, no quadro da sua denúncia, a recorrente criticou exclusivamente a alegada sobrecompensação dos custos de serviço público por intermédio do FRBRTC. Na sua carta à Comissão de 21 de dezembro de 2006, que foi anexada à petição inicial, a recorrente indicou que não contestava «a intervenção dos municípios no défice dos hospitais públicos, baseada no artigo 109.º da lei sobre os hospitais», precisando que o objeto da denúncia dizia respeito ao «financiamento concedido pelas autoridades da região [...] em benefício apenas dos hospitais [IRIS]».
- 198 Na audiência, a recorrente precisou que não contestava a cobertura de défice dos hospitais públicos pelos municípios prevista no artigo 109.º da LCH, enquanto tal, mas unicamente na medida em que a mesma estava ligada a supostas missões específicas dos hospitais IRIS.
- 199 De qualquer modo, há que observar que a decisão impugnada contém várias indicações, que não são postas em causa pela recorrente, relativas aos parâmetros prévios da compensação prevista no artigo 109.º da LCH.
- 200 Com efeito, resulta do considerando 177 da decisão impugnada que a compensação em causa, que se rege pelo artigo 109.º da LCH e o decreto real relativo às medidas de implementação, apenas se aplica aos défices ligados às atividades hospitalares, aprovados pelo ministro competente, estando aliás os critérios e o procedimento que regulam a determinação destes défices claramente estabelecidos pela regulamentação. Resulta das modalidades de cálculo do défice que a compensação é limitada aos custos efetivamente suportados no âmbito do serviço público hospitalar, não compensados por outras medidas.
- 201 Na medida em que a recorrente contesta o nexo entre a compensação em causa e as missões de serviço público específicas dos hospitais IRIS, importa observar que o artigo 109.º da LCH se refere à cobertura do défice dos hospitais geridos pelos CPAS, as associações referidas no artigo 118.º da lei orgânica dos CPAS e as associações intermunicipais que compreendem um ou vários CPAS ou municípios.
- 202 Como refere com razão a Comissão, um nexo com a realização das missões de serviço público resultante da lei orgânica dos CPAS é, por conseguinte, inerente à economia dessa disposição.

- 203 No que respeita à inexistência de uma separação mais clara entre os custos não compensados no âmbito do BMF e os que podem ser financiados nos termos do artigo 109.º da LCH, criticada pela recorrente, há que observar que a Comissão indica, ela própria, que essa disposição permite cobrir os custos em que incorrem os hospitais IRIS resultantes das missões que são igualmente financiadas no âmbito do BMF, e em especial a sua Secção B8, relativa aos doentes sociais. Na medida em que os custos adicionais gerados por essas obrigações não são compensados pelo BMF e contribuem para os défices hospitalares em hospitais IRIS, estes são parcialmente comparticipados pelos poderes públicos com base no artigo 109.º da LCH (considerando 48 da decisão impugnada).
- 204 Contrariamente ao que a recorrente alega, esta característica não põe necessariamente em causa a transparência dos parâmetros de compensação.
- 205 Com efeito, a recorrente não contesta o facto de o artigo 109.º da LCH cobrir apenas os custos do serviço público hospitalar. Não apresenta argumentos que indiquem que a aplicação desta disposição permitiria incluir custos que não estão ligados às missões de serviço público.
- 206 A este respeito, embora o mecanismo de financiamento em causa englobe tanto os défices suscetíveis de serem abrangidos no âmbito do BMF como os custos adicionais não abrangidos pelo BMF, não se contesta que, no seu conjunto, o artigo 109.º da LCH visa compensar os custos da prestação do serviço público, de modo a excluir qualquer recurso abusivo ao conceito do SIEG.
- 207 Há que observar, portanto, que a recorrente não apresenta argumentos suscetíveis de pôr em causa as apreciações da Comissão relativas à obrigação de cobertura do défice dos hospitais públicos resultantes do artigo 109.º da LCH.
- 208 No que respeita, em segundo lugar, aos fundos concedidos aos hospitais IRIS através do FRBRTC, a recorrente contesta a apreciação da Comissão segundo a qual as quantias pagas por intermédio do FRBRTC constituem apenas adiantamentos reembolsáveis sobre os montantes devidos aos hospitais públicos nos termos do artigo 109.º da LCH, constituindo assim a intervenção do FRBRTC uma «operação nula». Sustenta que, devido à falta de transparência no funcionamento do FRBRTC, não é possível demonstrar em que medida esses pagamentos cobrem os défices dos hospitais, na aceção do artigo 109.º da LCH, e que a obrigação de restituir os adiantamentos não está prevista nos atos oficiais.
- 209 Há que observar que, como acertadamente alega a recorrente, a decisão impugnada tende a confundir o mecanismo em causa, que visa o pagamento de fundos pelo FRBRTC, com o previsto no artigo 109.º da LCH.
- 210 Segundo a decisão impugnada, o mecanismo dos adiantamentos concedidos por intermédio do FRBRTC serve para satisfazer a obrigação imposta às autoridades locais pelo artigo 109.º da LCH (considerando 47), constituindo esta disposição, portanto, a base jurídica para o mecanismo de adiantamentos (considerando 188).
- 211 Assim, a decisão impugnada não contém uma apreciação distinta dos parâmetros prévios da compensação relativos ao mecanismo de adiantamentos concedidos pelo FRBRTC, limitando-se a analisar os parâmetros da compensação relativos ao artigo 109.º da LCH (considerandos 175 e seguintes).
- 212 Interrogada a este propósito no âmbito das medidas de organização do processo, a Comissão indicou, na sua carta de 18 de novembro de 2011, que o artigo 109.º da LCH e o mecanismo dos adiantamentos do FRBRTC «se sobrepõem e são objeto de uma aplicação sucessiva», uma vez que, portanto, se tratava «no essencial do mesmo mecanismo de compensação».

- 213 Ora, há que referir que o mecanismo de financiamento através do FRBRTC é suscetível de ser qualificado de medida de auxílio distinta da que consiste em cobrir o défice por força do artigo 109.º da LCH.
- 214 Com efeito, mesmo admitindo que se tratasse de compensações que servem para cobrir unicamente o atraso considerável nos pagamentos previstos por força do artigo 109.º da LCH e que devem ser restituídos em seguida (considerando 188 da decisão impugnada), não se pode excluir que tais compensações conferem uma vantagem aos hospitais, ainda que temporária, e, a esse título, podem ser qualificadas de medidas de compensação distintas (v., neste sentido, acórdão do Tribunal de Justiça de 10 de junho de 2010, *Fallimento Traghetti del Mediterraneo*, C-140/09, Colet., p. I-5243, n.º 45).
- 215 Por conseguinte, na medida em que a Comissão não fez uma apreciação distinta dos parâmetros de financiamento relativos ao mecanismo respeitante ao FRBRTC, há que concluir que a Comissão efetuou um exame incompleto da medida de auxílio em causa.
- 216 A este respeito, a Comissão sustenta erradamente na sua carta de 18 de novembro de 2011, que esses parâmetros «têm uma importância muito secundária na análise, uma vez que, em substância, dizem respeito ao financiamento dos municípios e não dos hospitais».
- 217 Esta tese é contrariada pelo considerando 188 da decisão impugnada, segundo o qual os fundos concedidos aos municípios da Região de Bruxelas-Capital, por intermédio do FRBRTC, são destinados a compensar o défice dos hospitais IRIS e são pagos a estes últimos.
- 218 Além disso, as disposições da convenção celebrada entre o FRBRTC e os municípios com vista a organizar as compensações em causa, anexada à carta da Comissão de 18 de novembro de 2011, preveem que os «fundos colocados à disposição [do] município serão pagos ao hospital no prazo [máximo] de 7 dias úteis» (artigo 4.º).
- 219 Resulta destas considerações que, relativamente ao financiamento específico dos hospitais IRIS através do FRBRTC, os argumentos da recorrente revelam a existência de dúvidas quanto à compatibilidade das medidas em causa com o critério relativo aos parâmetros prévios de compensação.

— Quanto ao auxílio à reestruturação de 1995

- 220 Na decisão impugnada, a Comissão examinou a qualificação de crédito não recuperável, decidida em junho de 1996, de um empréstimo de cerca de 100 milhões de euros concedido pelo FRBRTC aos municípios de Bruxelas em causa, a fim de estes «absorverem em 31 [de dezembro] de 1995 o passivo da liquidação dos hospitais». A qualificação de crédito não recuperável foi confirmada pelo Governo da Região de Bruxelas-Capital em 1999, depois de ter sido apurado que os municípios respeitavam os seus planos financeiros (nomeadamente, considerando 65 a 68 e 178 a 200 da decisão impugnada).
- 221 A Comissão indica, na sua contestação, que se tratava de tomar a cargo montantes devidos pelos municípios nos hospitais IRIS ao abrigo dos défices acumulados entre 1989 e 1993.
- 222 A recorrente não contesta esta última consideração, mas sustenta, no essencial, que o empréstimo não recuperável em causa demonstra que os adiantamentos pagos pelo FRBRTC não são reembolsáveis, que os montantes adiantados não têm uma ligação clara ao défice, na aceção do artigo 109.º da LCH, e que, por isso, uma sobrecompensação não pode ser excluída. A recorrente critica a falta de transparência do funcionamento do FRBRTC.

- 223 Importa observar que o empréstimo em causa é, na apreciação feita pela decisão impugnada, claramente distinguido das outras medidas examinadas, destinadas a compensar os custos do SIEG suportados durante os períodos posteriores à reestruturação de 1995.
- 224 A Comissão indica que a reestruturação dos hospitais públicos de Bruxelas, que ocorreu em 31 de dezembro de 1995, previa a liquidação dos antigos hospitais e a transferência de atividades para novas estruturas jurídicas próprias, jurídica e financeiramente autónomas (considerando 14 da decisão impugnada).
- 225 Assim, o auxílio à reestruturação é examinado pela Comissão, «na medida em que se pode considerar que este auxílio [...] que beneficia entidades jurídicas novas, que sucederam aos antigos hospitais que integram os CPAS, que foram os beneficiários diretos do referido auxílio» (considerando 124 e nota de pé de página n.º 128 da decisão impugnada).
- 226 Segundo a Comissão, o auxílio em questão respeita ao apuramento de um défice das atividades hospitalares, em aplicação do artigo 109.º da LCH, para o período compreendido entre 1989 e a data da reestruturação. Assim, essa alegação refere-se às missões de serviço público hospitalares executadas antes de 1996 pelos hospitais públicos dos CPAS. Além disso, foi concedido com base em disposições legislativas que datam de 1994 e de 1995 que conferem, a partir dessa data, um direito irrevogável ao financiamento, e só de modo indireto aproveitou aos hospitais IRIS, pois estes hospitais não tinham, naquela época, personalidade jurídica própria (considerando 178).
- 227 A recorrente não invoca argumentos suscetíveis de pôr em causa a compatibilidade das medidas visadas nessas apreciações.
- 228 Por outro lado, ao mesmo tempo que invoca uma falta de transparência no funcionamento do FRBRTC, a recorrente não explica por que é que as condições do empréstimo em causa, concedido no âmbito das operações de reestruturação de 1995 e destinado a cobrir as dívidas acumuladas pela os hospitais públicos entre 1989 e 1993, podem apoiar o seu argumento relativo à falta de transparência quanto aos outros fundos concedidos pelo FRBRTC.
- 229 Ora, é ponto assente que esses outros fundos dizem respeito a um período diferente, posterior a 1995, e foram concedidos num contexto jurídico diferente resultante da reforma de 1995.
- 230 Por conseguinte, há que afastar os argumentos da recorrente, relativos às condições do empréstimo ligado à reestruturação de 1995.

— Quanto ao financiamento das missões sociais

- 231 No que respeita ao financiamento das missões sociais dos hospitais IRIS, a Comissão salienta que os custos dessas missões são compensados através de uma subvenção especial, por força do despacho de 13 de fevereiro de 2003. A Comissão indica que se trata de uma medida cujo orçamento anual, de 10 milhões de euros para os períodos em exame, foi adotado anualmente pelo Parlamento da Região de Bruxelas-Capital e que podia portanto ser regularmente revisto pelas autoridades públicas (considerandos 53 a 58 da decisão impugnada).
- 232 A recorrente invoca a falta de parâmetros prévios de compensação para as missões sociais, contestando essencialmente a ligação entre a subvenção em causa e o custo da realização dessas missões. Sustenta que as convenções concluídas no âmbito da subvenção são demasiado abstratas, sendo suas as falhas assinaladas nos pareceres da inspeção das Finanças do Ministério da Região de Bruxelas-Capital, que indica que a convenção-tipo não contém nenhuma menção das tarefas para as quais a subvenção é concedida e, assim, que nenhum controlo da utilização desta última é possível.

- 233 Importa observar que os pareceres da inspeção de Finanças invocados pela recorrente, obtidos durante o mês de agosto de 2010, não fazem parte dos elementos de que a Comissão podia dispor quando se pronunciou sobre a compatibilidade do auxílio em causa. Por isso, não podem ser tidos em conta para fiscalizar a legalidade da decisão impugnada (v., neste sentido, acórdão Nuova Agricast, já referido, n.ºs 54 a 60, e jurisprudência referida).
- 234 No que respeita às críticas da recorrente relativas às condições de concessão da subvenção prevista pelo despacho de 13 de fevereiro de 2003, há que observar que resulta do referido despacho que o Governo da Região de Bruxelas-Capital pode conceder aos municípios, em cada ano, uma ou mais subvenções especiais, destinadas à realização das tarefas de interesse municipal (artigo 2.º).
- 235 O Governo estabelece, por um lado, o processo de instrução dos pedidos de concessão da subvenção, a lista de documentos a apresentar, as modalidades da liquidação das subvenções e as modalidades do respetivo reembolso em caso de não realização das missões e, por outro lado, o montante das subvenções, as quais serão «iguais a, pelo menos, 50% e, no máximo, a 100%, do custo da realização das tarefas e das missões de interesse municipal]» (artigo 3.º do mesmo despacho). A celebração de uma convenção está, por outro lado, prevista entre a Região de Bruxelas-Capital e o município beneficiário a fim de determinar os seus compromissos respetivos (artigo 4.º).
- 236 Por outro lado, a Comissão indica que o sistema de financiamento em causa é aplicado pela convenção celebrada com as autarquias em causa que prevê que a subvenção é concedida «a título das missões sociais dos hospitais públicos», e que as missões sociais subvencionadas dizem respeito a atividades «cujo conteúdo é determinado antecipadamente e detalhado nos planos estratégicos IRIS», sendo também fixados previamente os parâmetros de custos (considerandos 57 e 180 da decisão impugnada).
- 237 A este respeito, a convenção celebrada entre a Região de Bruxelas e um dos municípios em causa, junta pelos municípios de Bruxelas intervenientes (referido no n.º 47, *supra*) ao seu articulado de intervenção, prevê o pagamento de uma subvenção especial, em conformidade com o despacho de 13 de fevereiro de 2003, a fim de cumprir uma missão de interesse municipal, intitulada «Intervenção do município nas missões sociais dos hospitais públicos de Bruxelas» (artigo 1.º). Esta subvenção deve ser paga na íntegra e no prazo de quinze dias no hospital IRIS em causa (artigo 2.º da convenção).
- 238 Além disso, o artigo 1.º, alínea b), da convenção celebrada entre o FRBRTC e os municípios em causa, apresentada pela Comissão a pedido do Tribunal Geral e junta à carta de 18 de novembro de 2011, prevê que o FRBRTC «se compromete a contribuir para o equilíbrio geral das finanças do município pela concessão de um empréstimo que lhe permitir [...] participar no financiamento da componente social resultante do plano financeiro e da reestruturação [do hospital IRIS em causa]».
- 239 Há que realçar que estes atos apresentados pela Comissão e pelos intervenientes no decurso da instância não explicitam as modalidades financeiras relativas à subvenção em causa e, portanto, não são suscetíveis de contradizer a argumentação da recorrente relativa à aplicação do critério resultante dos parâmetros prévios da compensação.
- 240 Há que recordar igualmente que o artigo 3.º do despacho de 13 de fevereiro de 2003 prevê nomeadamente a adoção das modalidades de concessão das subvenções, da sua liquidação e do seu reembolso em caso de não realização das missões (n.º 235, *supra*).
- 241 Ora, a decisão impugnada não contém análise alguma destas modalidades, limitando-se a citar o artigo 3.º, n.º 2, do mesmo despacho, segundo o qual as subvenções são «iguais a, pelo menos, 50% e, no máximo, a 100%, do custo da realização das tarefas e das missões [de interesse municipal]».

- 242 Por outro lado, há que observar que não resulta dos fundamentos da decisão impugnada, nem dos elementos apresentados pela Comissão no decurso da instância que esta examinou o conteúdo das missões sociais às quais se referia a subvenção especial em causa, antes de concluir que o montante da compensação era determinado segundo modalidades objetivas e transparentes.
- 243 Com efeito, os atos que regulam esta subvenção, a saber, o despacho de 13 de fevereiro de 2003 e as convenções referidas, limitam-se a fazer referência à «componente social» ou às «missões sociais», sem precisar o conteúdo exato destes termos, e não se referem claramente ao funcionamento do serviço social destinado a prestar aos doentes e aos seus familiares uma assistência administrativa ou psicológica em complemento da ajuda médica (v. n.ºs 175 e 176, *supra*).
- 244 Por conseguinte, a recorrente sustenta, acertadamente, que a Comissão deveria ter tido dúvidas quanto à compatibilidade da medida de compensação a que se refere a convenção celebrada entre o FRBRTC e os municípios em questão, relativa às missões sociais dos hospitais IRIS, tendo em conta o critério relativo à existência de parâmetros prévios da compensação.

Quanto à existência das modalidades que permitem evitar a sobrecompensação e quanto à inexistência de sobrecompensação

- 245 Por força do artigo 4.º, alínea e), da Decisão 2005/842, os atos oficiais que confiam a gestão do SIEG à empresa em causa devem indicar «as medidas destinadas a evitar eventuais compensações excessivas e respetivas modalidades de reembolso».
- 246 O artigo 5.º da Decisão 2005/842, sobre o montante da compensação, prevê, nomeadamente, o seguinte:

«1. O montante da compensação não deve ultrapassar o necessário para cobrir os custos ocasionados pelo cumprimento das obrigações de serviço público, tendo em conta as receitas obtidas, assim como uma rendibilidade razoável de quaisquer capitais próprios para a execução dessas obrigações. A compensação deve ser efetivamente utilizada para a gestão do serviço de interesse económico geral em causa, sem prejuízo da possibilidade de a empresa ter um lucro razoável.

[...]

2. Os custos a tomar em consideração devem incluir todos os custos incorridos na gestão do serviço de interesse económico geral. Serão calculados, com base em princípios de contabilidade de custos normalmente reconhecidos, da seguinte forma:

- a) Quando as atividades da empresa em causa se limitam ao serviço de interesse económico geral, podem ser tomados em consideração todos os seus custos [...]

- 247 Estas disposições têm em conta o terceiro critério do acórdão Altmark, segundo o qual a compensação não pode ultrapassar o que é necessário para cobrir total ou parcialmente os custos ocasionados pela execução das obrigações de serviço público, tendo em conta as receitas correspondentes assim como um lucro razoável para a execução destas obrigações.
- 248 Além disso, por força do artigo 6.º, primeiro e segundo parágrafos, da Decisão 2005/842, os Estados-Membros devem realizar, ou assegurar que sejam realizados, controlos regulares destinados a garantir que as empresas exigem o reembolso de qualquer eventual sobrecompensação e atualizam os parâmetros da compensação. Sempre que a sobrecompensação não ultrapasse 10% do montante da compensação anual, pode a mesma ser transferida e deduzida da compensação devida para o período seguinte.

- 249 No caso em apreço, a Comissão examinou as medidas em causa sob o ângulo destas exigências, nos considerandos 182 a 201 da decisão impugnada, ao concluir que os critérios em causa estavam preenchidos.
- 250 A recorrente contesta esta apreciação, apresentando argumentos respeitantes, por um lado, à inexistência de controlo de uma sobrecompensação relativa às funções específicas hospitalares e não hospitalares dos hospitais IRIS e, por outro, à questão da existência de uma sobrecompensação nos factos relativos a estes dois tipos de missões, inclusive relativamente ao auxílio à reestruturação hospitalar de 1995.
- Quanto à existência das modalidades que permitem evitar a sobrecompensação no âmbito do financiamento das missões hospitalares
- 251 A recorrente sustenta que os mecanismos que permitem evitar as sobrecompensações invocadas na decisão impugnada são demasiado abstratos, na medida em que estes se limitam a enunciar princípios «puramente conceptuais», ao indicar, por exemplo, que a sobrecompensação é proibida. Por outro lado, no que diz respeito ao mecanismo dos adiantamentos concedidos através do FRBRTC, alega a inexistência da obrigação de reembolsar os adiantamentos.
- 252 Há que observar que, nos considerandos 182 a 190 da decisão impugnada, a Comissão examinou, corretamente, tendo em conta o artigo 4.º, alínea e), da Decisão 2005/842, a existência das modalidades, previstas nos atos que conferem o mandato, que permitam evitar ou corrigir as sobrecompensações.
- 253 No que respeita, em primeiro lugar, ao mecanismo de financiamento das missões hospitalares resultantes da LCH, a decisão impugnada descreve as modalidades gerais previstas por força da LCH, não contestadas pela recorrente (considerandos 182 a 187 da decisão impugnada), ao indicar que as missões específicas, compensadas por força do artigo 109.º da LCH, «estão abrangidas pelo mesmo regime de financiamento» (considerando 190 da mesma decisão) e que a definição dos défices, regulada pelos decretos reais de execução desta disposição, constitui uma modalidade que permite evitar a tomada em conta dos custos inelegíveis (considerando 189).
- 254 Contrariamente ao que alega a recorrente, esta apreciação não constitui prova do caráter insuficiente da análise efetuada pela Comissão.
- 255 Nomeadamente, as modalidades descritas não se limitam a enunciar o princípio que proíbe a sobrecompensação, mas incluem os critérios da fixação do défice relativo à atividade hospitalar, fixado pelo Ministério federal.
- 256 No que respeita, em segundo lugar, ao mecanismo de financiamento das missões hospitalares através dos adiantamentos concedidos pelo FRBRTC, importa observar que resulta da decisão impugnada que a determinação do défice nos termos do artigo 109.º da LCH ocorre com um atraso considerável, que pode ir até dez anos. Por esta razão, é concedida uma subvenção aos municípios em causa, «a título de adiantamento por défice». Esta subvenção é constituída por fundos, que, «segundo as estimativas verosímeis, devem permitir cobrir uma parte do défice hospitalar» e tem por objetivo «adiantar temporariamente os montantes necessários para cobrir os défices nos hospitais públicos de Bruxelas, enquanto se aguarda a fixação do défice definitivo» (considerandos 47 e 188 da decisão impugnada).
- 257 Diversamente dos atos oficiais invocados na decisão impugnada, ligados à determinação do défice nos termos do artigo 109.º da LCH e destinados a circunscrever esse défice às atividades de serviço público hospitalar (considerandos 43 a 45 e 177 da decisão impugnada), a Comissão não se refere aos atos que impõem disposições comparáveis relativamente aos fundos concedidos pelo FRBRTC.

- 258 Em contrapartida, decorre do considerando 47 da decisão impugnada, que esses fundos se baseiam em «estimativas verosímeis» do défice, sem outra precisão.
- 259 Além disso, a Comissão não apresenta nenhum argumento suscetível de refutar a crítica da recorrente relativa à inexistência de obrigação clara de reembolso dos adiantamentos recebidos do FRBRTC.
- 260 Na decisão impugnada, a Comissão conclui que, a partir do momento em que o ministro competente aprova definitivamente as contas nos termos do artigo 109.º da LCH, os hospitais «restituem aos municípios os adiantamentos recebidos a título temporário através do FRBRTC» (considerando 188 da decisão impugnada).
- 261 Quanto à base jurídica desta obrigação, a decisão impugnada remete para a legislação relativa à contabilidade do Estado, ao mesmo tempo que indica que, «na eventualidade de o défice hospitalar dos hospitais em causa ser mais importante do que o défice fixado pelo ministro [competente] com base no artigo 109.º da LCH, o saldo do défice hospitalar fica[ria] a cargo das autoridades públicas competentes» (considerando 188 da decisão impugnada).
- 262 A recorrente sustenta que estas indicações não são suficientes para demonstrar a existência da obrigação legal de restituir os adiantamentos recebidos do FRBRTC, na hipótese de o saldo definitivamente aprovado nos termos do artigo 109.º da LCH se revelar inferior às estimativas.
- 263 Na sua resposta de 18 de novembro de 2011 à pergunta escrita do Tribunal sobre esse ponto, a Comissão não se refere à legislação invocada no considerando 183 da decisão, mas refere o artigo 7.º do despacho relativo ao FRBRTC que visa o compromisso dos municípios «de reembolsar os empréstimos concedidos [...] sempre que [...] o plano não for respeitado ou os empréstimos obtidos tenham sido afetados a outras despesas» (n.ºs 39 a 43).
- 264 Ora, há que observar que, nas precisões fornecidas no decurso da instância, a Comissão se baseia nas disposições jurídicas diferentes das relativas à contabilidade do Estado, a que é feita referência na decisão impugnada. Por outro lado, estes novos elementos, dos quais não resulta que os hospitais são obrigados a reembolsar aos municípios o eventual saldo dos adiantamentos relativos ao défice determinado em aplicação do artigo 109.º da LCH, não são suficientes para pôr em causa o argumento da recorrente relativo à existência de uma dúvida quanto à obrigação de reembolsar os adiantamentos.
- 265 Por conseguinte, há que considerar que os elementos apresentados pela Comissão no decurso da instância não são suficientes para dissipar as dúvidas, invocadas pela recorrente, relativas à compatibilidade com o mercado interno do financiamento dos hospitais IRIS através do FRBRTC tendo em conta o critério relativo à existência de normas que permitem evitar a sobrecompensação e a assegurar o seu reembolso.
- Quanto à existência das regras que permitem evitar a sobrecompensação no âmbito do financiamento das missões sociais
- 266 No que diz respeito às missões sociais, a recorrente admite que a subvenção especial concedida para estas se limita à cobertura do défice dos hospitais IRIS, mas sustenta que a sua utilização não está sujeita a nenhuma norma que permita evitar a sobrecompensação.
- 267 Resulta da decisão impugnada que a tomada a cargo pelos CPAS dos custos decorrentes da prestação dos serviços sociais não é automática, pois as compensações estão sujeitas ao cumprimento das exigências fixadas por estes CPAS, que permitem evitar uma compensação indevida (considerando 191 da decisão impugnada).

- 268 Esta consideração dá a entender que os CPAS controlam eles próprios as compensações das missões sociais, e que, dado que os mesmos são autoridades públicas que pertencem aos órgãos da associação IRIS, isso é suficiente para prevenir o recurso abusivo às compensações das missões sociais.
- 269 Esta consideração exige, contudo, que as subvenções em causa sejam efetivamente acompanhadas de exigências que permitam evitar uma sobrecompensação.
- 270 A este respeito, por um lado, a Comissão refere-se ao despacho de 13 de fevereiro de 2003, que regula os subsídios especiais em causa.
- 271 Ora, há que recordar que, apesar de o referido ato prever, no seu artigo 3.º, a adoção das modalidades da liquidação das subvenções em causa, bem como as modalidades do respetivo reembolso em caso de não realização das missões, a decisão impugnada não contém nenhuma análise destas diferentes modalidades.
- 272 Por outro lado, a Comissão refere-se, no considerando 191 da decisão impugnada, ao facto de os CPAS poderem celebrar as «convenções com pessoas, estabelecimentos ou serviços que disponham de meios necessários para realizar as diferentes soluções que impõem para assegurar a continuidade e a qualidade [do] serviço social».
- 273 Indica, em seguida, que a «tomada a cargo pelos CPAS dos custos decorrentes da prestação de cuidados hospitalares e dos serviços sociais [...] não é automática, pois o acesso às compensações está sujeito ao cumprimento das exigências fixadas por estes CPAS», permitindo evitar uma sobrecompensação.
- 274 Há que observar que, na decisão impugnada, a Comissão não precisa quais são as convenções que confirmam a existência das exigências relativas ao financiamento das missões sociais.
- 275 Interrogada sobre este ponto na audiência, a Comissão fez referência à convenção «domicílio de socorro», em anexo às suas respostas de 18 de novembro de 2011 (n.º 126, *supra*). Ora, importa lembrar que esta organiza, em substância, os cuidados dispensados às pessoas que recebem ajuda dos CPAS e não se refere ao financiamento do serviço social do hospital conforme descrito na decisão impugnada, a saber, o serviço destinado, no essencial, a conceder aos doentes e aos seus familiares uma assistência administrativa ou psicológica em complemento da ajuda médica (v. n.ºs 175 e 176).
- 276 Importa salientar, a este respeito, que tanto o conteúdo da decisão impugnada como o dos documentos apresentados pela Comissão confirmam o argumento da recorrente relativo ao carácter insuficiente das apreciações da Comissão sobre as modalidades que permitem evitar a sobrecompensação no âmbito do financiamento das missões sociais.
- 277 Com efeito, tendo em conta o teor das disposições invocadas pela Comissão na decisão impugnada e os elementos invocados no decurso da instância, há dúvidas quanto ao destino exato da subvenção prevista pelo despacho de 13 de fevereiro de 2003 e, em consequência, sobre o carácter suficiente das normas que permitem assegurar que a mesma não excede o que é necessário para cobrir os custos ocasionados pela execução das obrigações de serviço público.
- 278 Daqui resulta que a recorrente forneceu indícios que corroboram a existência de dúvidas quanto à compatibilidade das medidas de financiamento das missões sociais específicas dos hospitais IRIS com o critério relativo à existência de modalidades que permitem evitar a sobrecompensação.

— Quanto à inexistência de sobrecompensação nos factos

- 279 Quanto ao critério relativo à proporcionalidade das medidas de auxílio em apreciação, a Comissão verificou o carácter adequado do montante das medidas de auxílio em causa na sua totalidade.
- 280 Assim, para verificar o respeito da inexistência de sobrecompensação durante o período de exame, de 1996 a 2007, a Comissão analisou os resultados anuais dos SIEG dos hospitais IRIS, tomando em consideração a totalidade das receitas dos SIEG, a saber, as receitas dos SIEG de origem tanto privada como pública e os financiamentos concedidos pelo BMF, a totalidade dos encargos respetivos, bem como todas as compensações de SIEG, a saber, as concedidas nos termos do artigo 109.º da LCH e, desde 2003, as concedidas em forma de compensação das missões sociais que lhe foram delegadas pelos CPAS.
- 281 Os dados resumidos resultantes desse exercício são reproduzidos no quadro que figura no considerando 199 da decisão impugnada.
- 282 Com base nestes dados, a Comissão declarou uma subcompensação dos SIEG no decurso do período examinado para todos os hospitais IRIS globalmente considerados. Três desses hospitais sofreram uma sobrecompensação pontual quanto a um ou dois exercícios financeiros anuais que, segundo a Comissão, foi diferida para o período anual seguinte e deduzida ao montante da compensação relativa a este último período, não tendo esse diferimento excedido o limite de 10% da compensação anual prevista no artigo 6.º, segundo parágrafo, da Decisão 2005/842 (considerando 199 da decisão impugnada).
- 283 Além disso, no que se refere ao auxílio à reestruturação de 1995, a Comissão declarou que «o apuramento das perdas em aplicação do artigo 109.º da LCH para o período 1989-1993 se eleva[va] a cerca de 95 milhões [de euros], ao passo que o empréstimo — qualificado de não recuperável — para o mesmo período, se eleva[va] a cerca de 98 milhões [de euros], ou seja, no total, cerca de 193 milhões [de euros] para um défice cumulado de cerca de 200 milhões [de euros]», podendo, portanto, ser excluída a sobrecompensação.
- 284 A recorrente contesta o exame dos resultados anuais dos hospitais IRIS, efetuado pela Comissão nos considerandos 198 a 200 da decisão impugnada, sustentando que tinha submetido à Comissão elementos que indicavam que tinha havido uma sobrecompensação do défice definitivo dos hospitais IRIS para o período compreendido entre 1989 e 1993, e que a decisão impugnada não indica que o saldo em causa tinha sido reembolsado.
- 285 Há que recordar, a este respeito, que o âmbito de investigação objeto do exame preliminar da Comissão bem como a complexidade do processo considerado podem indicar que o procedimento em causa excedeu significativamente o tempo que normalmente implica um primeiro exame operado no âmbito das disposições do artigo 88.º, n.º 3, CE. Ora, essa circunstância constitui um indício da existência de dificuldades sérias (v., neste sentido, acórdão do Tribunal Geral de 10 de fevereiro de 2009, Deutsche Post e DHL International/Comissão, T-388/03, Colet., p. II-199, n.º 106).
- 286 No caso vertente, há que salientar que a extensão da análise feita pela Comissão, da qual um resumo consta dos considerandos 198 a 200 da decisão impugnada, é muito importante, uma vez que essa análise implica a verificação da totalidade dos resultados financeiros e das compensações dos hospitais IRIS, sobre um período de mais de dez anos, entre 1996 e 2007, incluindo, além disso, os fundos relativos à reestruturação hospitalar de 1995, que se prendem, segundo a Comissão, com as despesas efetuadas por estes hospitais entre 1989 e 1993.
- 287 O âmbito temporal e quantitativo dos dados submetidos à verificação em causa, no que diz respeito, de resto, a cinco entidades jurídicas distintas que dispõem, cada uma delas, do seu próprio orçamento, é revelador da complexidade da tarefa levada a cabo pela Comissão na decisão impugnada.

288 Nestas condições, sem que seja necessário tomar posição sobre os argumentos da recorrente que põem em causa a exatidão dos cálculos cujo resumo consta dos considerandos 198 a 200 da decisão impugnada, importa observar que a amplitude e a complexidade das apreciações feitas pela Comissão para esse efeito, constituem, em si mesmas, um indício em apoio da tese da recorrente relativa à existência de dificuldades sérias.

Quanto à aplicabilidade do critério relativo à análise dos custos relativamente a uma empresa média, bem gerida e adequadamente equipada

289 De acordo com o quarto critério enunciado no acórdão Altmark, quando a escolha da empresa encarregada da execução de obrigações de serviço público não é efetuada no âmbito de um processo de concurso público, o nível de compensação necessária deve ser determinado com base numa análise dos custos que uma empresa média, bem gerida e adequadamente equipada para poder satisfazer as exigências de serviço público requeridas, teria suportado para a execução destas obrigações, tendo em conta as respetivas receitas assim como um lucro razoável obtido na execução destas obrigações.

290 A recorrente sustenta que a Comissão cometeu um erro de direito ao não ter examinado, no âmbito da apreciação da compatibilidade das medidas em causa à luz do artigo 86.º, n.º 2, CE, se o referido critério estava preenchido.

291 Importa recordar que a alegada condição relativa à eficácia económica de uma empresa no fornecimento do SIEG, não resulta de modo nenhum da Decisão 2005/842, aplicável ao caso em apreço.

292 Do mesmo modo, segundo jurisprudência assente do Tribunal Geral, o quarto critério do acórdão Altmark não entra em linha de conta para apreciar a compatibilidade das medidas de auxílio nos termos do artigo 86.º, n.º 2, CE, uma vez que as condições desta compatibilidade são distintas dos critérios decorrentes do acórdão Altmark, impostas para apreciar a existência de um auxílio de Estado (v., neste sentido, acórdão do Tribunal Geral de 11 de março de 2009, TF1/Comissão, T-354/05, Colet., p. II-471, n.ºs 129 a 140, e despacho do Tribunal Geral de 25 de novembro de 2009, Andersen/Comissão, T-87/09, não publicado na Coletânea, n.º 57).

293 Tendo em conta essa distinção, a eficácia económica de uma empresa no fornecimento do SIEG e, em particular, a questão de saber se uma empresa encarregada do SIEG pode cumprir as suas obrigações de serviço público a custos mínimos, é desprovida de pertinência no que respeita a apreciar a compatibilidade de um auxílio de Estado, tendo em conta o artigo 86.º, n.º 2, CE. Com efeito, o que o artigo 86.º, n.º 2, CE pretende apenas evitar mediante a apreciação da proporcionalidade do auxílio, é que o operador encarregado do SIEG beneficie de um financiamento que ultrapasse os custos líquidos do serviço público (acórdão M6 e TF1/Comissão, já referido, n.ºs 140 e 141).

294 Assim, na falta de uma regulamentação comunitária harmonizada, a Comissão não está habilitada a pronunciar-se sobre a extensão das missões de serviço público, isto é, o nível dos custos relativos a este serviço, nem sobre a oportunidade das opções políticas tomadas, a esse respeito, pelas autoridades nacionais, nem sobre a eficácia económica do operador público (v. acórdão M6 e TF1/Comissão, já referido, n.º 139, e a jurisprudência referida).

295 A recorrente sustenta, sem razão, que esta solução se afasta do acórdão do Tribunal Geral de 6 de outubro de 2009, FAB/Comissão (T-8/06, não publicado na Coletânea, n.º 64). Com efeito, este acórdão diz respeito à qualificação das subvenções de auxílios de Estado, na aceção do artigo 87.º, n.º 1, CE, e não às condições da sua compatibilidade com o mercado interno nos termos do artigo 86.º, n.º 2, CE.

- 296 Quanto à referência feita pela recorrente à comunicação da Comissão sobre a reforma das regras da UE em matéria de auxílios de Estado aplicáveis aos SIEG, de 23 de março de 2011, [COM (2011) 146], há que observar que se trata de um documento de discussão relativo à reforma das regras do SIEG, que expõe algumas observações de *lege ferenda*, que não podem ser consideradas como a interpretação das regras de direito atuais.
- 297 De qualquer forma, o n.º 4.2.2.2 deste documento invocado pela recorrente não apoia a sua tese. O referido número diz exclusivamente respeito, como indica o seu título, «Eficiência dos serviços comerciais de grande escala que preenchem as obrigações de serviço público», aos setores caracterizados por atividades comerciais de grande escala. A Comissão indica aí que «[o] Pacote [SIEG] não tem todavia em conta a questão de saber se os custos suportados pelo prestador de serviços são da mesma ordem que os de uma empresa bem gerida» e que, no âmbito da reforma em curso, «a Comissão examina, por conseguinte, em que medida uma importância acrescida deve ser concedida à eficiência e à qualidade para efeito de autorização dos auxílios estatais a favor do SIEG», recordando ao mesmo tempo a necessidade de respeitar a «maior latitude deixada na matéria aos Estados-Membros».
- 298 Por último, de forma mais teórica, a recorrente interroga-se sobre o facto de saber por que razão uma má gestão deve ser recompensada por meio de auxílios de Estado, qualificando esta posição de «tese do buraco negro».
- 299 Basta observar que essa argumentação de natureza geral não é suscetível de pôr em causa a legalidade da decisão impugnada.
- 300 Com efeito, resulta das considerações precedentes que, no estado atual do direito da União, o critério ligado à eficácia económica de uma empresa no fornecimento do SIEG não cabe na apreciação da compatibilidade de um auxílio de Estado tendo em conta o artigo 86.º, n.º 2, CE, pelo que a opção quanto à eficácia económica do operador público efetuada pelas autoridades nacionais não pode, portanto, ser criticada neste ponto.
- 301 Por conseguinte, a argumentação da recorrente, relativa ao erro de direito que resulta da não tomada em consideração do critério ligado à eficiência dos operadores do serviço público em causa, não pode proceder.

Quanto à transparência

- 302 A recorrente defende que as condições de financiamento dos hospitais IRIS não satisfazem as condições do artigo 1.º da Diretiva 80/723, substituída pela Diretiva 2006/111.
- 303 No caso em apreço, a Comissão concluiu que as exigências impostas pelos artigos 1.º e 3.º desta diretiva, estavam preenchidas no que diz respeito às relações entre as autoridades públicas e os hospitais IRIS, na medida em que os fundos públicos postos à sua disposição resultavam claramente das contas e na medida em que a utilização dos fundos para a cobertura dos custos ligados aos SIEG foi claramente demonstrada. A exigência de uma contabilidade separada para as atividades SIEG, bem como a exigência de uma afetação adequada da totalidade das receitas e das obrigações dos SIEG (artigo 4.º da diretiva) estavam preenchidas. As autoridades belgas transmitiram à Comissão todas as informações necessárias, em conformidade com o artigo 6.º da referida diretiva (considerandos 215 a 217 da decisão impugnada).
- 304 Ao contestar esta apreciação, a recorrente invoca a «opacidade completa do sistema», referindo-se ao argumento segundo o qual não lhe foi possível calcular com precisão os pagamentos feitos aos hospitais IRIS pela Região de Bruxelas-Capital, no quadro do FRBRTC, nem em que medida estes

pagamentos cobrem unicamente aos défices destes hospitais, na aceção do artigo 109.º da LCH. Os pagamentos efetuados ultrapassavam, segundo a recorrente, os défices dos hospitais sem que seja indicado que os excedentes tinham sido reembolsados.

- 305 Basta recordar que, uma vez que as diretivas invocadas dizem respeito à transmissão das informações à Comissão, a alegada inobservância das exigências que impõem não pode ser demonstrada pelo facto de a recorrente não ter conseguido obter as informações. Ora, quanto à transparência das informações transmitidas à Comissão, a recorrente limita-se a reiterar os seus argumentos relativos à existência da sobrecompensação já acima considerados (n.ºs 279 a 288, *supra*).
- 306 Nestas condições, a argumentação da recorrente, relativa à violação das exigências impostas pela Diretiva 80/723, substituída pela Diretiva 2006/111, não pode constituir um indício autónomo das dificuldades sérias enfrentadas pela Comissão quando do exame das medidas em causa.

Conclusão

- 307 À luz de tudo o que antecede, há que concluir que os argumentos da recorrente relativos ao conteúdo da decisão impugnada demonstram que a Comissão devia ter constatado a existência de dificuldades sérias no âmbito do exame em causa.
- 308 Com efeito, a recorrente invocou um conjunto de indícios concordantes que demonstram a existência de dúvidas sérias quanto à compatibilidade das medidas examinadas tendo em conta os critérios relativos à aplicação do artigo 86.º, n.º 2, CE, no que diz respeito, em primeiro lugar, à existência de um mandato claramente definido relativo às missões de serviço público hospitalares e sociais, específicas dos hospitais IRIS, em segundo lugar, à existência de parâmetros de compensação previamente estabelecidos e, em terceiro lugar, à existência de modalidades que permitem evitar a sobrecompensação no âmbito do financiamento dessas missões de serviço público (respetivamente, n.ºs 168, 187, 219, 244, 265 e 278, *supra*).
- 309 Resulta além disso do conteúdo da decisão impugnada e dos documentos apresentados no decurso da instância, que a Comissão fez uma análise insuficiente dos elementos pertinentes (n.ºs 169 e 215) e que certas apreciações formuladas na decisão impugnada carecem de coerência (n.ºs 134 e 186, *supra*). No que se refere à proporcionalidade das medidas em causa, a natureza das apreciações feitas pela Comissão a fim de excluir a existência da sobrecompensação constitui um indício de dificuldades sérias (n.º 288, *supra*).
- 310 Todas estas considerações levaram a constatar a existência de dificuldades sérias no exame preliminar no termo do qual a Comissão concluiu pela compatibilidade das medidas de auxílio em causa com o mercado interno.
- 311 Por outro lado, há que observar que, mesmo que os indícios de dificuldades sérias apresentados pela recorrente não afetem necessariamente todos os aspetos de financiamento do SIEG dos hospitais IRIS examinados na decisão impugnada, no entanto, a análise efetuada na referida decisão deve ser considerada como estando afetada, na sua totalidade, pela existência de dificuldades sérias.
- 312 Com efeito, o dispositivo da decisão impugnada diz respeito a um «conjunto de financiamentos públicos a título de compensação das missões de SIEG hospitalares e não hospitalares» de que beneficiavam os hospitais IRIS. De igual modo, resulta dos considerandos 99 a 102 da decisão impugnada que a Comissão considerou que a recorrente era obrigada a verificar, no seu conjunto, os financiamentos públicos recebidos pelos hospitais IRIS no âmbito do SIEG, mesmo que a recorrente não pusesse em causa todos estes pagamentos na sua denúncia. Na apreciação global feita dos resultados anuais dos SIEG nos considerandos 198 e 199 da decisão impugnada, o sistema de financiamento do serviço público dos hospitais IRIS é considerado como um todo. Além disso, as

medidas em causa foram consideradas medidas abrangidas por um «regime» de auxílio quando da publicação no *Jornal Oficial da União Europeia* da comunicação relativa à adoção da decisão impugnada (JO 2010, C 74, p. 1).

- 313 Por conseguinte, há que considerar que a Comissão era obrigada a dar início ao procedimento formal de investigação, a fim de obter qualquer elemento pertinente para a apreciação da compatibilidade do conjunto das medidas de auxílio em causa com o mercado interno, bem como para permitir à recorrente e às outras partes interessadas apresentar as suas observações no âmbito do referido procedimento.
- 314 Por conseguinte, tendo a decisão impugnada sido adotada em violação dos direitos processuais da recorrente, há que julgar procedente o pedido de anulação da referida decisão, sem que seja necessário analisar os outros argumentos invocados, relativos às condições de adoção da decisão impugnada e a uma alegada violação do dever de fundamentação.
- 315 Tendo o recurso sido julgado procedente, não há que se pronunciar sobre o pedido de medidas de organização do processo formulado pela recorrente na réplica.

Quanto às despesas

- 316 Nos termos do artigo 87.º, n.º 2, do Regulamento de Processo do Tribunal Geral, a parte vencida é condenada nas despesas se a parte vencedora o tiver requerido. Nos termos do artigo 87.º, n.º 4, primeiro e terceiro parágrafos, do mesmo regulamento, os Estados-Membros que intervieram no litígio devem suportar as respetivas despesas, podendo o Tribunal Geral ordenar igualmente que outro interveniente suporte as respetivas despesas.
- 317 Tendo a Comissão sido vencida, há que condená-la nas despesas da recorrente, em conformidade com o pedido desta. As intervenientes suportarão as suas próprias despesas.

Pelos fundamentos expostos,

O TRIBUNAL GERAL (Quinta Secção)

decide:

- 1) **A Decisão C(2009) 8120 da Comissão, de 28 de outubro de 2009, relativa ao auxílio de Estado NN 54/09 executado pela Bélgica em favor do financiamento dos hospitais públicos da rede IRIS da Região de Bruxelas-Capital, é anulada.**
- 2) **A Comissão Europeia suportará as suas próprias despesas, bem como as despesas efetuadas pela Coördination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI).**
- 3) **A República Francesa, o Reino dos Países Baixos, a Région Bruxelles-Capitale (Bélgica), a Commune d'Anderlecht (Bélgica), a Commune d'Etterbeek (Bélgica), a Commune d'Ixelles (Bélgica), a Ville de Bruxelles (Bélgica) e a Commune de Saint-Gilles (Bélgica) suportarão as suas próprias despesas.**

Papasavvas

Vadapalas

O'Higgins

Proferido em audiência pública no Luxemburgo, em 7 de novembro de 2012.

Assinaturas

Índice

Antecedentes do litígio	2
Quadro jurídico belga	2
Lei coordenada sobre os hospitais	2
Lei orgânica dos CPAS	3
Rede hospitalar pública de Bruxelas	3
Financiamento dos hospitais	4
— Medidas aplicáveis a todos os hospitais	4
— Financiamento nos termos do artigo 109.º da LCH	4
— Medidas específicas aplicáveis aos hospitais IRIS	4
Procedimento administrativo	5
Decisão impugnada	5
Tramitação processual e pedidos das partes	9
Questão de direito	10
Quanto à admissibilidade	10
Quanto ao mérito	11
Observações preliminares	11
— Quanto ao alcance da fiscalização jurisdicional	11
— Quanto às condições de aplicação do artigo 86.º, n.º 2, CE	12
— Quanto à natureza particular do serviço público hospitalar	13
Quanto à existência de uma missão de serviço público claramente definida	15
— Quanto à existência de um ato de autoridade pública constitutivo do mandato	15
— Quanto ao mandato relativo às missões hospitalares específicas dos hospitais IRIS	17
— Quanto ao mandato relativo às missões não hospitalares dos hospitais IRIS	22
Quanto à existência de parâmetros da compensação previamente estabelecidos	24
— Quanto ao financiamento das missões hospitalares	25
— Quanto ao auxílio à reestruturação de 1995	27

— Quanto ao financiamento das missões sociais	28
Quanto à existência das modalidades que permitem evitar a sobrecompensação e quanto à inexistência de sobrecompensação	30
— Quanto à existência das modalidades que permitem evitar a sobrecompensação no âmbito do financiamento das missões hospitalares	31
— Quanto à existência das regras que permitem evitar a sobrecompensação no âmbito do financiamento das missões sociais	32
— Quanto à inexistência de sobrecompensação nos factos	34
Quanto à aplicabilidade do critério relativo à análise dos custos relativamente a uma empresa média, bem gerida e adequadamente equipada	35
Quanto à transparência	36
Conclusão	37
Quanto às despesas	38