



Repertoriul jurisprudenței

HOTĂRÂREA TRIBUNALULUI (Camera a cincea)

7 noiembrie 2012*

„Ajutoare de stat — Spitale publice — Subvenții acordate de autoritățile belgiene spitalelor publice care aparțin asociației IRIS — Decizie la încheierea fazei preliminară — Decizie prin care ajutoarele sunt declarate compatibile cu piața internă — Serviciu de interes economic general — Definiția misiunii de serviciu public — Proportionalitatea compensației pentru serviciul public”

În cauza T-137/10,

Coordination bruxelloise d’institutions sociales et de santé (CBI), cu sediul în Bruxelles (Belgia), reprezentată de D. Waelbroeck, avocat, și de D. Slater, solicitor,

reclamantă,

împotriva

Comisiei Europene, reprezentată de B. Stromsky, de C. Urraca Caviedes și de S. Thomas, în calitate de agenți,

pârâtă,

susținută de

Republica Franceză, reprezentată de G. de Bergues și de J. Gstalter, în calitate de agenți,

de

Regatul Țărilor de Jos, reprezentat inițial de M. Noort și de M. de Ree și ulterior de M. Noort, de C. Wissels și de J. Langer, în calitate de agenți,

de

Région de Bruxelles-Capitale (Belgia),

Commune d’Anderlecht (Belgia),

Commune d’Etterbeek (Belgia),

Commune d’Ixelles (Belgia),

Ville de Bruxelles (Belgia) și

Commune de Saint-Gilles (Belgia),

* Limba de procedură: franceza.

reprezentate de P. Slegers și de A. Lepière, avocați,

interveniente,

având ca obiect o cerere de anulare a deciziei C(2009) 8120 a Comisiei din 28 octombrie 2009 privind ajutorul de stat NN 54/09 pus în aplicare de Regatul Belgiei în favoarea finanțării spitalelor publice din rețeaua IRIS din Région de Bruxelles-Capitale,

TRIBUNALUL (Camera a cincea),

compus din domnii S. Papasavvas, președinte, V. Vadapalas (raportor) și K. O’Higgins, judecători,

grefier: domnul J. Plingers, administrator,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 6 decembrie 2011,

pronunță prezenta

Hotărâre

Istoricul cauzei

- 1 Regatul Belgiei este un stat federal care cuprinde trei regiuni, Région flamande (Regiunea Flamandă), Région wallonne (Regiunea Valonă) și Région de Bruxelles-Capitale (Regiunea Bruxelles-Capitală), aceasta din urmă fiind împărțită în 19 comune.
- 2 Région de Bruxelles-Capitale înregistra în 2005 aproximativ 8 900 de paturi de spital, din care circa 67 % erau administrate de spitale private.
- 3 Reclamanta, Coordination bruxelloise d’institutions sociales et de santé (CBI), este o asociație de drept belgian care reunește nouă spitale private situate în Région de Bruxelles-Capitale și care administrează 2 708 paturi de spital.
- 4 Interhospitalière régionale des infrastructures de soins (IRIS) este o asociație centrală de drept belgian formată din cinci asociații de drept public care administrează, la rândul lor, cele cinci spitale publice generale din Région de Bruxelles-Capitale (denumite în continuare „spitalele IRIS”), care reprezintă aproximativ 2 400 de paturi de spital din regiune.

Cadrul juridic belgian

Legea coordonată privind spitalele

- 5 Obligațiile de serviciu public spitalicesc care revin oricărui spital, indiferent dacă este public sau privat, erau reglementate, la data faptelor, prin Legea privind spitalele (loi sur les hôpitaux), coordonată la 7 august 1987 (denumită în continuare „LCH”).
- 6 LCH definește, în special, entitățile considerate spitale și tipurile de spitale recunoscute ca prestatori eligibili, condițiile privind administrarea unui spital, structura activității medicale, programarea spitalicească, normele și condițiile de autorizare a spitalelor și a serviciilor spitalicești.

- 7 În ceea ce privește normele de autorizare a spitalelor și a serviciilor spitalicești, LCH se completează în special cu Decretul regal din 23 octombrie 1964 (*Moniteur belge* din 7 noiembrie 1964) și cu Decretul regal din 30 ianuarie 1989 (*Moniteur belge* din 21 februarie 1989, p. 2967).

Legea organică privind CPAS

- 8 Centrele publice de acțiune socială (CPAS) sunt organisme publice instituite prin Legea organică din 8 iulie 1976 (loi organique du 8 juillet 1976) (*Moniteur belge* din 5 august 1976, p. 9876, denumită în continuare „Legea organică privind CPAS”).
- 9 Articolul 57 din Legea organică privind CPAS precizează următoarele:

„CPAS are ca misiune să asigure persoanelor și familiilor ajutorul datorat de colectivitate. Acesta asigură nu numai un ajutor paliativ sau curativ, ci și un ajutor preventiv [...] Ajutorul menționat poate fi material, medical, medico-social sau psihologic.”

Rețeaua bruxelleză de spitale publice

- 10 Înainte de 1996, rețeaua bruxelleză de spitale publice era constituită din organisme spitalicești fără personalitate juridică, gestionate de CPAS.
- 11 În urma restructurării finalizate la 1 ianuarie 1996, spitalele publice bruxelleze au dobândit autonomie juridică și bugetară și au fost transformate în asociații de drept public reglementate prin Legea organică privind CPAS. Comunele și CPAS aferente dispun de majoritatea voturilor în adunările generale și în consiliile de administrație ale acestora.
- 12 Cele cinci spitale publice generale bruxelleze sunt grupate în cadrul IRIS, asociație de drept public reglementată de capitolul XII bis din Legea organică privind CPAS și care exercită tutela asupra spitalelor vizate. În adunarea sa generală și în consiliul său de administrație sunt reprezentate comunele bruxelleze și CPAS în cauză, asociațiile medicilor, Universitatea Liberă din Bruxelles (ULB) și Vrije Universiteit Brussel (VUB).
- 13 În această privință, articolul 135 ter din Legea organică privind CPAS prevede:

„Se poate înființa o asociație centrală care are ca obiect [...] să asigure conducerea și gestionarea generală a activității exercitate în domeniul spitalicesc de asociațiile locale. Conducerea și gestionarea generală a activităților spitalicești presupun, în special, o competență generală de coordonare și de integrare a politicilor care trebuie realizate de asociațiile locale prin elaborarea, de către asociația centrală, pe de o parte, a strategiei generale și de stabilire a politicii spitalicești și, pe de altă parte, a acțiunilor care trebuie întreprinse pentru a asigura aplicarea acestei strategii, o competență de control și, dacă este cazul, de substituire în privința asociațiilor locale pentru a asigura și a garanta implementarea strategiei generale și de stabilire definită de asociația centrală, în special în domeniile financiar și bugetar, în domeniul programării și al organizării activităților medicale, precum și în sectorul logistic și în cel al investițiilor.”

Finanțarea spitalelor

– Măsuri aplicabile tuturor spitalelor

- 14 Toate spitalele belgiene primesc anumite sume din asigurarea de sănătate și de invaliditate pentru îngrijirile acordate, în temeiul legislației referitoare la securitatea socială, precum și anumite sume care rezultă din restituirea integrală sau parțială a onorariilor medicilor din spitale, în temeiul articolelor 130-140 din LCH.
- 15 Potrivit LCH, toate spitalele beneficiază de asemenea de o finanțare a cheltuielilor de exploatare efectuate în exercitarea misiunilor de serviciu public spitalicești prevăzute de LCH prin intermediul unui „buget pentru mijloacele financiare” (denumit în continuare „BMF”), stabilit anual pentru fiecare spital de ministrul federal competent, potrivit condițiilor prevăzute de Decretul regal din 25 aprilie 2002 privind determinarea și lichidarea BMF al spitalelor (*Moniteur belge* din 30 mai 2002, p. 23593).
- 16 Conform Decretului regal din 25 aprilie 2002, BMF cuprinde o secțiune „B8”, destinată să acopere costurile specifice generate de spitalul ai cărui pacienți au un profil socio-economic foarte modest. Astfel, o sumă determinată este repartizată între spitalele aflate în situație dificilă în funcție de anumite criterii definite în prealabil, legate, în esență, de rațiunea care corespunde numărului de primiri de pacienți vulnerabili din punct de vedere social și economic în raport cu numărul total de primiri.

– Finanțarea în temeiul articolului 109 din LCH

- 17 În afară de finanțarea în cadrul BMF, articolul 109 din LCH prevede acoperirea eventualelor deficite din conturile de gestiune ale spitalelor gestionate de CPAS sau de asociațiile menționate la articolul 118 din Legea organică privind CPAS.
- 18 Criteriile pentru acoperirea menționată sunt stabilite prin decrete regale, în special Decretul regal din 8 decembrie 1986 (*Moniteur belge* din 12 decembrie 1986, p. 17023), abrogat prin Decretul regal din 8 martie 2006 (*Moniteur belge* din 12 aprilie 2006, p. 20232). Articolul 109 din LCH permite, în special, acoperirea deficitului spitalicesc care rezultă din acordarea asistenței pacienților sociali, în măsura în care aceasta nu este finanțată suficient în cadrul secțiunii „B8” din BMF.

– Măsurile specifice aplicabile spitalelor IRIS

- 19 Obligația de finanțare care decurge din articolul 109 din LCH, care revine administrațiilor locale bruxelleze, este asigurată de Région de Bruxelles-Capitale.
- 20 Un mecanism de finanțare referitor la această obligație este prevăzut de Ordonanța Région de Bruxelles-Capitale din 2 mai 2002 de modificare a Ordonanței din 8 aprilie 1993 privind crearea fondului regional bruxellez de refinanțare a trezoreriilor comunale (FRBRTC) (*Moniteur belge* din 22 mai 2002, p. 21682).
- 21 În plus, finanțarea misiunilor sociale specifice spitalelor IRIS este prevăzută de Ordonanța Région de Bruxelles-Capitale din 13 februarie 2003 privind acordarea de subvenții speciale comunelor din Région de Bruxelles-Capitale (*Moniteur belge* din 5 mai 2003, p. 24098, denumită în continuare „Ordonanța din 13 februarie 2003”). Aceasta instituie o subvenție specială, stabilită pe o bază anuală, în favoarea comunelor pentru a realiza misiuni de interes comunal.

Procedura administrativă

- 22 La 7 septembrie 2005, reclamanta și Association bruxelloise des institutions de soins privées (ABISP) au sesizat Comisia Comunităților Europene cu o plângere privind pretinsele ajutoare de stat acordate de autoritățile belgiene în cadrul finanțării spitalelor IRIS.
- 23 Autorii plângerii au comunicat Comisiei informații suplimentare și au avut loc numeroase contacte și reuniuni în cursul anilor 2006, 2007 și 2008. Autoritățile belgiene au comunicat informații Comisiei, la cererea acesteia din urmă, la 2 iunie 2006, la 27 octombrie 2006, la 6 decembrie 2006, la 22 martie 2007 și la 23 septembrie 2008. Aceste scrisori au fost completate de comunicări informale.
- 24 Prin scrisorile din 10 ianuarie 2008 și din 10 aprilie 2008, Comisia a indicat reclamantei și ABISP că nu există motive suficiente pentru a continua examinarea măsurilor denunțate în plângerea acestora.
- 25 La 25 martie 2008 și la 20 iunie 2008, reclamanta și ABISP au introdus la Tribunal acțiuni în anularea pretinselor decizii cuprinse în scrisorile respective (cauzele T-128/08 și T-241/08). Prin Ordonanța din 5 mai 2010, CBI și ABISP/Comisia (T-128/08 și T-241/08, nepublicată în Repertoriu), Tribunalul a decis că nu mai este necesar să se pronunțe asupra fondului cauzelor respective.
- 26 Prin decizia C(2009) 8120 din 28 octombrie 2009 privind ajutorul de stat NN 54/09 pus în aplicare de Regatul Belgiei în favoarea finanțării spitalelor publice din rețeaua IRIS din Région de Bruxelles-Capitale (denumită în continuare „decizia atacată”), Comisia a decis să nu ridice obiecții în ceea ce privește măsurile în cauză la încheierea fazei preliminare de examinare prevăzute la articolul 88 alineatul (3) CE.
- 27 La 24 martie 2010, decizia atacată a făcut obiectul unei publicări în rezumat în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene* (JO C 74, p. 1), care conține o trimitere la pagina de internet a Comisiei care permite accesul la textul integral al acestei decizii.

Decizia atacată

- 28 Prin decizia atacată, Comisia susține, mai întâi, că, indiferent de cuprinsul plângerii, este obligată să examineze totalitatea finanțărilor publice acordate spitalelor IRIS, care pot fi rezumate după cum urmează [considerentul (102) al deciziei atacate]:
- totalitatea compensațiilor care acoperă costurile necesare pentru prestarea de misiuni de serviciu public spitalicesți;
 - compensarea deficitelor spitalicesți potrivit articolului 109 din LCH;
 - ajutorul acordat pentru restructurarea spitalelor publice bruxelleze în 1995;
 - compensațiile pentru misiunile de serviciu public nespitalicesți.
- 29 Comisia examinează în continuare aspectul dacă sunt îndeplinite, în speță, condițiile prevăzute la articolul 87 alineatul (1) CE, constatând că, „întrucât activitățile spitalelor în cauză pot fi calificate ca fiind de natură economică”, aceste condiții sunt, „în principiu, îndeplinite”, iar măsurile în discuție „par să constituie *a priori* ajutoare de stat” [considerentele (103)-(133) ale deciziei atacate].
- 30 Comisia amintește că compensațiile pentru obligația de serviciu public nu constituie ajutor de stat, cu condiția să îndeplinească cele patru criterii cumulative stabilite prin Hotărârea Curții din 24 iulie 2003, Altmark Trans și Regierungspräsidium Magdeburg (C-280/00, Rec., p. I-7747, denumită în continuare „Hotărârea Altmark”) [considerentele (134)-(136) ale deciziei atacate].

- 31 Comisia consideră că măsurile în discuție îndeplinesc primul criteriu, referitor la încredințarea și la definirea obligațiilor de serviciu public [considerentele (137)-(157) ale deciziei atacate].
- 32 Aprecierea acestora se diferențiază în funcție de „misiunile de serviciu public spitalicești” și „nospitalicești” ale spitalelor IRIS.
- 33 În ceea ce privește misiunile spitalicești, potrivit Comisiei, spitalelor IRIS le sunt încredințate, în afara misiunilor generale care revin tuturor spitalelor potrivit LCH, misiuni specifice, conferite în temeiul Legii organice privind CPAS și al planurilor strategice adoptate de asociația IRIS, și anume „obligația de acordare a asistenței oricărui pacient în orice împrejurare, inclusiv ulterioară unei urgențe, și obligația de a oferi o activitate completă de îngrijiri spitalicești în locații multiple” [considerentul (146) al deciziei atacate]. Comisia constată o diferență între un spital public, care are „obligația clar definită de a furniza oricărui pacient, la simpla cerere, orice tip de serviciu spitalicesc, în cadrul unor multiple locații”, și un spital privat, care „rămâne liber, în lipsa unei cerințe legale care să îi impună acest tip de obligație, să stabilească pacienții pe care îi primește ulterior unei urgențe, să aleagă una sau mai multe specializări și să își organizeze în mod liber activitățile în funcție de diferitele locații în care funcționează” [considerentul (147) al deciziei atacate].
- 34 În ceea ce privește misiunile nospitalicești, Comisia consideră că spitalelor IRIS le sunt încredințate misiuni sociale delegate de CPAS, în temeiul Legii organice privind CPAS, precum și al convențiilor încheiate între CPAS și spitalele în cauză. Aceste misiuni, care sunt de competența CPAS, constau în special în furnizarea unui ajutor social individual care completează ajutorul medical în favoarea pacienților [considerentul (152) al deciziei atacate]. În plus, Comisia observă că spitalele IRIS, ca orice organism public din Région de Bruxelles-Capitale, trebuie să respecte obligația referitoare la bilingvism [considerentul (156) al deciziei atacate].
- 35 Comisia examinează al patrulea criteriu, referitor la încredințarea prin procedura privind achizițiile publice sau prin compensație bazată pe analiza costurilor unei întreprinderi medii, bine gestionată și echipată în mod corespunzător, apreciind că acest criteriu nu este îndeplinit [considerentele (159)-(162) ale deciziei atacate].
- 36 Comisia concluzionează că măsurile în discuție nu îndeplinesc al patrulea criteriu al Hotărârii Altmark și constituie, așadar, ajutoare de stat [considerentul (163) al deciziei atacate].
- 37 În ceea ce privește compatibilitatea măsurilor în discuție, în temeiul articolului 86 alineatul (2) CE, Comisia amintește că, pentru a beneficia de o derogare, acestea trebuie să respecte criteriile privind necesitatea și proporționalitatea și să îndeplinească următoarele condiții: i) serviciul în discuție trebuie să fie un serviciu de interes economic general (SIEG) și trebuie să fie definit în mod clar ca atare de statul membru; ii) întreprinderea care asigură prestarea SIEG în discuție trebuie să fi fost mandatată oficial în acest scop de statul membru și iii) aplicarea normelor de concurență prevăzute de Tratatul CE trebuie să împiedice îndeplinirea misiunilor specifice încredințate întreprinderii respective, iar derogarea de la respectivele norme nu trebuie să afecteze comerțul între statele membre într-o măsură care contravine intereselor comunitare [considerentul (165) al deciziei atacate].
- 38 Comisia amintește că a precizat modul în care intenționa să aplice articolul 86 alineatul (2) CE într-un „Pachet SIEG”, constituit din Cadrul comunitar pentru ajutoarele de stat sub forma compensațiilor pentru obligația de serviciu public (JO 2005, C 297, p. 4, Ediție specială, 08/vol. 4, p. 216), precum și din Decizia 2005/842/CE a Comisiei din 28 noiembrie 2005 privind aplicarea articolului 86 alineatul (2) [CE] la ajutorul de stat, sub forma compensației pentru obligația de serviciu public, acordat anumitor întreprinderi cărora le-a fost încredințată prestarea unui serviciu de interes economic general (JO L 312, p. 67, Ediție specială, 08/vol. 2, p. 186).

- 39 Potrivit Pachetului SIEG, trebuie îndeplinite următoarele criterii: i) existența unui mandat care să indice în special natura și durata obligațiilor de serviciu public, întreprinderea și teritoriul în cauză, natura drepturilor exclusive sau speciale acordate întreprinderii, parametrii pentru calculul, controlul și revizuirea compensației, precum și modalitățile de rambursare a eventualei supracompensații și mijloacele de evitare a supracompensației; ii) limitarea compensației la ceea ce este necesar pentru acoperirea costurilor efectuate pentru îndeplinirea obligațiilor de serviciu public și inexistența subvențiilor încrucișate și iii) controlul supracompensației de către autoritățile publice ale statelor membre [considerentul (166) al deciziei atacate].
- 40 Comisia precizează că criteriile mai detaliate ale Pachetului SIEG, în special criteriile i) și iii) de mai sus, nu sunt aplicabile decât începând cu 29 noiembrie 2006 [considerentul (168) al deciziei atacate].
- 41 Comisia își construiește analiza în funcție de criteriile care rezultă din jurisprudență și din Pachetul SIEG, referitoare la necesitatea și la proporționalitatea măsurilor de ajutor.
- 42 În ceea ce privește criteriile referitoare la necesitate:
- „Definiție și mandat”: Comisia face trimitere la analiza primului criteriu Altmark, considerat îndeplinit [considerentele (172)-(174) ale deciziei atacate];
 - „Parametrii compensației stabiliți *ex ante*”: acest criteriu este considerat îndeplinit atât în ceea ce privește compensațiile din cadrul BMF, cât și în ceea ce privește compensațiile acordate numai spitalelor publice în temeiul articolului 109 din LCH, iar pentru misiunile sociale, în temeiul Legii organice CPAS și al Ordonanței din 13 februarie 2003. Ajutorul pentru restructurare acordat în 1995 prin intermediul FRBRTC vizează numai misiunile de serviciu public exercitate înainte de 1996. Supracosturile legate de obligația de bilingvism sunt compensate în temeiul articolului 109 din LCH [considerentele (175)-(181) ale deciziei atacate];
 - „Modalitățile pentru prevenirea și corectarea eventualelor supracompensații”: Comisia observă existența unor astfel de modalități în cadrul BMF. În ceea ce privește finanțarea în temeiul articolului 109 din LCH, compensația este limitată la soldul costurilor nete ale serviciului public, care nu au fost acoperite în prealabil de BMF. Mecanismul instituit prin intermediul FRBRTC are ca scop să avanseze temporar sumele necesare pentru a acoperi deficitul spitalelor publice bruxelleze, în așteptarea stabilirii de către ministrul federal competent a deficitului definitiv, care înregistrează o întârziere de aproape 10 ani. Dispoziții care urmăresc să evite o supracompensație prin luarea în considerare în mod ilegal a costurilor neeligibile sunt prevăzute în Decretele regale din 8 decembrie 1986 și din 8 martie 2006 care definesc criteriile pentru determinarea deficitelor spitalelor. În ceea ce privește misiunile sociale, suportarea de către CPAS a costurilor trebuie să respecte cerințele enunțate de CPAS, ceea ce permite evitarea unei eventuale compensații nedatorate. Referitor la bilingvism, suportarea supracosturilor este reglementată prin mecanismul prevăzut la articolul 109 din LCH și este limitată la cel mult 100 % din aceste supracosturi [considerentele (182)-(192) ale deciziei atacate].
- 43 În ceea ce privește criteriile referitoare la proporționalitate:
- „Adaptarea compensației la ceea ce este necesar pentru acoperirea costurilor efectuate pentru îndeplinirea obligațiilor de serviciu public”: Comisia precizează că a examinat, pentru fiecare spital vizat în perioada 1996-2007, pe de o parte, rezultatele anuale ale SIEG, stabilite prin luarea în considerare a tuturor veniturilor SIEG și a tuturor cheltuielilor aferente acestora, și, pe de altă parte, compensațiile SIEG, atât cele acordate în temeiul articolului 109 din LCH, cât și cele acordate, începând cu anul 2003, pentru îndeplinirea misiunilor sociale. Datele, reluate în tabelul care figurează în considerentul (199) al deciziei atacate, demonstrează, pentru toate spitalele IRIS, o subcompensație a SIEG, deși trei spitale au înregistrat, în unul sau în două exerciții anuale, o supracompensație punctuală reportată în perioada următoare. Pe de altă parte, din transformarea

într-o creanță nerecuperabilă a finanțării plătite în avans comunelor prin intermediul FRBRTC, în cadrul restructurării spitalelor din 1995, nu putea rezulta o supracompensație. În plus, mecanismul plăților în avans prin intermediul FRBRTC nu permite decât acoperirea temporară a deficitelor, aceste plăți în avans trebuind să fie rambursate atunci când se stabilește cuantumul deficitului spitalului, ceea ce permite excluderea oricărei supracompensații [considerentele (194)-(201) ale deciziei atacate];

- „Contabilitatea separată și inexistența subvențiilor încrucișate”: Comisia consideră că dispozițiile din domeniul contabilității spitalicești aplicabile tuturor spitalelor impun o înregistrare contabilă separată a cheltuielilor aferente misiunilor de serviciu public SIEG și a celorlalte cheltuieli. Cerința contabilității separate este, așadar, îndeplinită. Subvențiile încrucișate sunt excluse, având în vedere faptul că activitățile comerciale ale spitalelor publice sunt marginale și fac obiectul unei contabilizări separate [considerentele (202)-(206) ale deciziei atacate];
- „Controlul supracompensației de către autoritățile publice”: Comisia consideră că activitatea spitalelor IRIS, în ceea ce privește misiunile de serviciu public atât spitalicești, cât și sociale, face obiectul diverselor mecanisme de control care permit evitarea acordării de supracompensații [considerentele (207)-(211) ale deciziei atacate].

44 În sfârșit, Comisia apreciază că sistemul de finanțare în discuție îndeplinește cerințele prevăzute la articolele 1-3 din Directiva 80/723/CEE a Comisiei din 25 iunie 1980 privind transparența relațiilor financiare dintre statele membre și întreprinderile publice (JO L 195, p. 35), înlocuită prin Directiva 2006/111/CE a Comisiei din 16 noiembrie 2006 privind transparența relațiilor financiare dintre statele membre și întreprinderile publice, precum și transparența relațiilor financiare din cadrul anumitor întreprinderi (JO L 318, p. 17, Ediție specială, 08/vol. 5, p. 66) [considerentele (213)-(218) ale deciziei atacate].

45 Comisia concluzionează după cum urmează:

„[...] [Î]n perioada 1996-2007, incluzând aici ajutorul pentru restructurare din 1995, [spitalele] IRIS au beneficiat de un ansamblu de finanțări publice cu titlu de compensații pentru misiunile de SIEG spitalicești și nespitalicești. Aceste finanțări constituie ajutoare de stat în sensul articolului 87 alineatul (1) [CE] [...] Având în vedere conformitatea acestora cu dispozițiile [P]achetului SIEG [...], aceste măsuri beneficiază de derogarea [de la] obligația de notificare prevăzută la articolul 88 alineatul (3) [CE] [începând cu 19 decembrie 2005,] în timp ce pentru perioada anterioară aceste ajutoare nenotificate trebuie să fie considerate ilegale. Totuși, toate aceste ajutoare sunt compatibile cu piața internă, având în vedere conformitatea lor cu cerințele [...] prevăzute la articolul 86 alineatul (2) [CE].”

Procedura și concluziile părților

- 46 Prin cererea introductivă depusă la grefa Tribunalului la 17 martie 2010, reclamanta a introdus prezenta acțiune.
- 47 Prin înscrisurile depuse la grefa Tribunalului la 21 iunie 2010, precum și la 9, la 16 și la 26 iulie 2010, Republica Franceză, Regatul Țărilor de Jos, Région de Bruxelles-Capitale, Commune d’Anderlecht (Belgia), Commune d’Etterbeek (Belgia), Commune d’Ixelles (Belgia), Ville de Bruxelles (Belgia) și Commune de Saint-Gilles (Belgia) au formulat cereri de intervenție în susținerea concluziilor Comisiei.
- 48 A fost admisă cererea de intervenție a Région de Bruxelles-Capitale, a Commune d’Anderlecht, a Commune d’Etterbeek, a Commune d’Ixelles, a Ville de Bruxelles și a Commune de Saint-Gilles prin Ordonanța președintelui Camerei a șasea a Tribunalului din 13 septembrie 2010.

- 49 Întrucât compunerea camerelor Tribunalului a fost modificată, judecătorul raportor a fost repartizat la Camera a cincea, căreia i-a fost atribuită, în consecință, prezenta cauză.
- 50 Au fost admise cererile de intervenție formulate de Republica Franceză și de Regatul Țărilor de Jos prin Ordonanțele președintelui Camerei a cincea a Tribunalului din 4 octombrie 2010.
- 51 Intervenientele au depus memoriile în intervenție la 20 decembrie 2010. Reclamanta și Comisia au prezentat observații cu privire la aceste memoriile la 7 aprilie 2011.
- 52 În cadrul măsurilor de organizare a procedurii, Tribunalul a solicitat Comisiei să prezinte anumite documente și a adresat părților întrebări scrise, acestea răspunzând prin scrisorile din 18 noiembrie 2011.
- 53 Pledoariile părților și răspunsurile acestora la întrebările adresate de Tribunal au fost ascultate în ședința din 6 decembrie 2011, cu excepția Regatului Țărilor de Jos, care a informat Tribunalul că nu va participa la aceasta.
- 54 Reclamanta solicită Tribunalului:
- anularea deciziei atacate;
 - obligarea Comisiei și a intervenienților la plata cheltuielilor de judecată.
- 55 În memoriul în replică, reclamanta solicită de asemenea Tribunalului să oblige Comisia să depună anumite documente.
- 56 Comisia, susținută de interveniente, solicită Tribunalului:
- respingerea acțiunii ca neîntemeiată;
 - obligarea reclamantei la plata cheltuielilor de judecată.

În drept

Cu privire la admisibilitate

- 57 Comisia, susținută de Republica Franceză, ridică problema admisibilității acțiunii în măsura în care invocă motive de anulare întemeiate pe pretense erori de apreciere privind compatibilitatea ajutorului. Potrivit acestora, în cadrul prezentei acțiuni, nu este de competența Tribunalului să se pronunțe asupra compatibilității ajutorului, respectivele motive ale reclamantei trebuind, așadar, să fie declarate inadmisibile.
- 58 În această privință, trebuie amintit că, potrivit unei jurisprudențe constante, în cazul în care, fără a iniția procedura oficială de investigare prevăzută la articolul 88 alineatul (2) CE, Comisia constată, printr-o decizie adoptată în temeiul alineatului (3) al aceluiași articol, că un ajutor este compatibil cu piața internă, părțile în cauză care beneficiază de garanțiile procedurale prevăzute la articolul respectiv nu pot obține respectarea acestora decât dacă au posibilitatea de a contesta această decizie în fața instanței Uniunii.
- 59 Pentru aceste motive, este admisibilă o acțiune care vizează anularea unei astfel de decizii, introdusă de o parte în cauză în sensul articolului 88 alineatul (2) CE, atunci când autorul acțiunii urmărește, prin introducerea ei, protecția drepturilor procesuale care îi sunt conferite de această din urmă dispoziție

(Hotărârea Curții din 13 decembrie 2005, Comisia/Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, C-78/03 P, Rec., p. I-10737, punctele 34 și 35; a se vedea de asemenea în acest sens Hotărârea Curții din 19 mai 1993, Cook/Comisia, C-198/91, Rec., p. I-2487, punctele 23-26, și Hotărârea Curții din 15 iunie 1993, Matra/Comisia, C-225/91, Rec., p. I-3203, punctele 17-20).

- 60 În schimb, în cazul în care reclamantul contestă temeinicia deciziei de apreciere a ajutorului ca atare, simpla împrejurare că acesta poate fi considerat parte în cauză în sensul articolului 88 alineatul (2) CE nu poate fi suficientă pentru ca acțiunea să fie admisibilă. În acest caz, reclamantul trebuie să demonstreze că are un statut special în sensul jurisprudenței rezultate din Hotărârea Curții din 15 iulie 1963, Plaumann/Comisia (25/62, Rec., p. 197, 223), demonstrând în special că poziția sa pe piață ar fi afectată în mod substanțial de ajutorul care face obiectul deciziei respective (Hotărârea Curții din 28 ianuarie 1986, Cofaz și alții/Comisia, 169/84, Rec., p. 391, punctele 22-25, și Hotărârea Curții Comisia/Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, citată anterior, punctul 37).
- 61 În speță, reclamanta precizează că acțiunea sa urmărește protecția drepturilor sale procedurale, în calitate de parte în cauză în sensul articolului 88 alineatul (2) CE, întrucât refuzul de a iniția procedura oficială de investigare aduce atingere acestor drepturi. Potrivit reclamantei, demonstrarea dificultăților serioase întâmpinate de Comisie în cadrul examinării ajutorului nu poate fi separată, în speță, de existența unor erori privind aplicarea articolului 86 alineatul (2) CE.
- 62 Trebuie să se menționeze, fapt necontestat de Comisie, că reclamanta, în calitate sa de asociație care reunește un număr de spitale private situate în Région de Bruxelles-Capitale, trebuie să fie considerată parte în cauză în sensul articolului 88 alineatul (2) CE.
- 63 Este, așadar, admisibilă acțiunea în anularea deciziei atacate introdusă de reclamantă pentru protecția drepturilor sale procedurale care decurg din dispoziția respectivă.
- 64 Referitor la argumentele Comisiei și ale Republicii Franceze întemeiate pe faptul că reclamanta ar invoca motive de anulare inadmisibile bazate pe pretinse erori de apreciere privind compatibilitatea ajutorului, trebuie amintit că, în cazul în care un reclamant solicită anularea unei decizii de a nu ridica obiecții, acesta poate invoca orice motiv de natură să demonstreze că aprecierea elementelor de care dispunea Comisia, în cadrul fazei preliminare de examinare, ar fi trebuit să dea naștere unor îndoieli privind compatibilitatea ajutorului cu piața internă.
- 65 Utilizarea unor astfel de argumente nu poate avea drept consecință transformarea obiectului acțiunii și nici să îi modifice condițiile de admisibilitate. Dimpotrivă, existența unor îndoieli cu privire la această compatibilitate este tocmai proba care trebuie adusă pentru a demonstra obligația pe care o avea Comisia de a deschide procedura oficială de investigare (Hotărârea Curții din 24 mai 2011, Comisia/Kronoply și Kronotex, C-83/09 P, Rep., p. I-4441, punctul 59).
- 66 În cadrul unei astfel de acțiuni, motivele prin care se contestă compatibilitatea ajutorului trebuie, așadar, apreciate de Tribunal prin prisma existenței unei dificultăți serioase, fără să fie declarate inadmisibile (a se vedea în acest sens Hotărârea Tribunalului din 1 iulie 2010, M6 și TF1/Comisia, T-568/08 și T-573/08, Rep., p. II-3397, punctul 72, și Hotărârea Tribunalului din 9 septembrie 2010, British Aggregates și alții/Comisia, T-359/04, Rep., p. II-4227, punctele 58 și 59).
- 67 În speță, rezultă cu claritate din cererea introductivă că reclamanta solicită anularea deciziei de a nu ridica obiecții, invocând faptul că decizia atacată a fost adoptată cu încălcarea drepturilor sale procedurale.
- 68 Astfel, întrucât este vorba despre o acțiune prin care se contestă legalitatea unei decizii adoptate fără inițierea procedurii oficiale de investigare, trebuie să se examineze toate motivele invocate de reclamantă pentru a se aprecia aspectul dacă acestea permit identificarea unor dificultăți serioase în prezența cărora Comisia ar fi fost obligată să inițieze procedura oficială de investigare.

69 Prin urmare, prezenta acțiune trebuie considerată admisibilă.

Cu privire la fond

- 70 În susținerea acțiunii, reclamanta invocă, în esență, un motiv unic întemeiat pe existența unor dificultăți serioase în cadrul examinării preliminare a măsurilor de ajutor în discuție. Aceasta precizează, pe de o parte, că Comisia ar fi trebuit să aibă îndoieli serioase privind compatibilitatea cu piața comună a măsurilor de ajutor examinate în raport cu criteriile referitoare la aplicarea articolului 86 alineatul (2) CE și, pe de altă parte, că decizia atacată este insuficient motivată.
- 71 În plus, pentru prima dată în memoriul în replică, aceasta invocă anumite împrejurări legate de adoptarea deciziei atacate, și anume durata procedurii administrative, precum și întinderea și complexitatea acestei decizii.

Observații introductive

– Cu privire la întinderea controlului jurisdicțional

- 72 Potrivit unei jurisprudențe constante, procedura formală de examinare prevăzută la articolul 88 alineatul (2) CE este indispensabilă atunci când Comisia întâmpină dificultăți serioase în a aprecia dacă un ajutor este compatibil cu piața comună. În consecință, Comisia nu se poate limita la faza preliminară de examinare prevăzută la articolul 88 alineatul (3) CE pentru a lua o decizie favorabilă în privința unui ajutor decât dacă, la finalul unei prime examinări, poate dobândi convingerea că ajutorul respectiv este compatibil cu tratatul.
- 73 În schimb, dacă această primă examinare a condus Comisia la o convingere contrară sau chiar nu a permis înlăturarea tuturor dificultăților ridicate de aprecierea compatibilității acestui ajutor cu piața internă, Comisia are obligația de a obține toate avizele necesare și de a iniția în acest scop procedura prevăzută la articolul 88 alineatul (2) CE (Hotărârile citate anterior Cook/Comisia, punctul 29, și Matra/Comisia, punctul 33).
- 74 Noțiunea de dificultăți serioase prezintă un caracter obiectiv. Existența unor astfel de dificultăți trebuie să fie căutată atât în împrejurările în care a fost adoptat actul atacat, cât și în conținutul acestuia, în mod obiectiv, prin efectuarea unei analize a motivelor deciziei în raport cu elementele de care dispunea Comisia atunci când s-a pronunțat cu privire la compatibilitatea cu piața internă a ajutoarelor în litigiu (Hotărârea Curții din 2 aprilie 2009, Bouygues și Bouygues Télécom/Comisia, C-431/07 P, Rep., p. I-2665, punctul 63, Hotărârea Tribunalului din 18 septembrie 1995, SIDE/Comisia, T-49/93, Rec., p. II-2501, punctul 60, și Hotărârea Tribunalului British Aggregates și alții/Comisia, citată anterior, punctul 56).
- 75 Caracterul insuficient sau incomplet al examinării efectuate de Comisie cu ocazia fazei preliminare de examinare constituie un indiciu al existenței unor dificultăți serioase (a se vedea Hotărârea British Aggregates și alții/Comisia, citată anterior, punctul 57 și jurisprudența citată).
- 76 Controlul de legalitate pe care Tribunalul îl efectuează cu privire la existența unor dificultăți serioase depășește identificarea erorii vădite de apreciere (Hotărârea Tribunalului din 15 martie 2001, Prayon-Rupel/Comisia, T-73/98, Rec., p. II-867, punctul 47, și Hotărârea Tribunalului British Aggregates și alții/Comisia, citată anterior, punctul 56).

- 77 Întrucât legalitatea deciziei atacate depinde de aspectul dacă există îndoieli privind compatibilitatea ajutorului în discuție cu piața internă, îi revine reclamantului sarcina de a dovedi existența unor astfel de îndoieli pe baza mai multor indicii concordante (Hotărârea Comisia/Kronoply și Kronotex, citată anterior, punctul 59, și Ordonanța Curții din 9 iunie 2011, TF1/Comisia, C-451/10 P, nepublicată în Repertoriu, punctul 52).
- 78 Înainte de a examina, în primul rând, argumentele reclamantei referitoare la aplicarea articolului 86 alineatul (2) CE în cazul măsurilor de ajutor în discuție, Tribunalul consideră oportun să amintească condițiile de aplicare a acestei dispoziții.
- Cu privire la condițiile de aplicare a articolului 86 alineatul (2) CE
- 79 În temeiul articolului 86 alineatul (2) CE, întreprinderile care au sarcina de a gestiona SIEG sau care prezintă caracter de monopol fiscal se supun normelor Tratatului CE și, în special, regulilor de concurență, în măsura în care aplicarea acestor norme nu împiedică, în drept sau în fapt, îndeplinirea misiunii speciale care le-a fost încredințată. Dezvoltarea schimburilor comerciale nu trebuie să fie afectată într-o măsură care contravine interesului Comunității.
- 80 Prin Hotărârea Altmark (punctele 87-94), Curtea a reținut că compensația acordată în schimbul prestațiilor efectuate pentru executarea obligațiilor de serviciu public nu constituie un ajutor de stat, cu condiția să îndeplinească următoarele patru criterii cumulative:
- întreprinderii beneficiare trebuie să i se fi încredințat în mod efectiv executarea de obligații de serviciu public, iar aceste obligații trebuie să fie definite clar;
 - parametrii pe baza cărora se calculează compensația trebuie să fie stabiliți în prealabil, într-o manieră obiectivă și transparentă;
 - compensația nu poate să depășească suma necesară acoperirii totale sau parțiale a costurilor ocazionate de executarea obligațiilor de serviciu public, luându-se în considerare veniturile aferente și un profit rezonabil pentru executarea acestor obligații și
 - atunci când întreprinderea însărcinată cu executarea obligațiilor de serviciu public nu a fost aleasă în conformitate cu procedura privind achizițiile publice, nivelul compensației necesare trebuie determinat pe baza unei analize a costurilor pe care o întreprindere medie, bine gestionată și echipată în mod corespunzător, astfel încât să îndeplinească cerințele necesare de serviciu public, le-ar fi înregistrat pentru a executa aceste obligații, luându-se în considerare atât veniturile aferente, cât și un profit rezonabil pentru executarea acestor obligații.
- 81 Compensațiile pentru obligația de serviciu public care nu îndeplinesc aceste criterii sunt supuse aplicării normelor din domeniul ajutoarelor de stat, dar pot fi declarate compatibile cu piața internă în special în temeiul articolului 86 alineatul (2) CE (Hotărârea M6 și TF1/Comisia, citată anterior, punctul 62).
- 82 La data faptelor, condițiile pentru aplicarea derogării în discuție erau explicitate, pe de o parte, prin Decizia 2005/842 și, pe de altă parte, prin Cadrul comunitar pentru ajutoarele de stat sub forma compensațiilor pentru obligația de serviciu public.
- 83 Din decizia atacată reiese că, pentru a aprecia compatibilitatea măsurilor în discuție, Comisia s-a întemeiat, în esență, pe condițiile care rezultă din Decizia 2005/842, adăugând că, în afara unor cerințe suplimentare, aceste condiții se întemeiau pe primele trei criterii stabilite prin Hotărârea Altmark [considerentele (167) și (168) ale deciziei atacate].

84 În această privință, întrucât argumentația prezentată în cerere este structurată în funcție de criteriile stabilite prin Hotărârea Altmark, dintre care primele trei coincid în mare parte, potrivit Comisiei, cu prevederile Deciziei 2005/842, trebuie să se examineze argumentele reclamantei în ordinea criteriilor respective.

– Cu privire la natura specială a serviciului public spitalicesc

85 Trebuie menționat că, deși condițiile enunțate în Hotărârea Altmark și în Pachetul SIEG vizează fără distincție toate sectoarele economiei, aplicarea acestora trebuie să țină seama de specificul sectorului dat.

86 Tribunalul a reținut în special că, având în vedere natura specială a misiunii SIEG în anumite sectoare, trebuia să dea dovadă de flexibilitate în ceea ce privește aplicarea Hotărârii Altmark, prin raportare la spiritul și la finalitatea condițiilor din hotărâre care au condus la enunțarea acestora, adaptate la datele particulare ale speței (Hotărârea Tribunalului din 12 februarie 2008, BUPA și alții/Comisia, T-289/03, Rep., p. II-81, punctul 160).

87 În ceea ce privește sectorul spitalicesc, această apreciere se reflectă în considerentul (16) al Deciziei 2005/842, potrivit căruia:

„Trebuie să se țină seama [...] de faptul că, în actualul stadiu de dezvoltare a pieței interne, gradul de denaturare a concurenței în [sectorul respectiv] nu este neapărat proporțional cu nivelul cifrei de afaceri și al compensației. Prin urmare, spitalele care furnizează servicii medicale, inclusiv servicii de urgență, după caz, și servicii auxiliare legate direct de activitățile de bază, cu precădere în domeniul cercetării [...] ar trebui să beneficieze de exceptarea de la notificare prevăzută de decizie, chiar dacă nivelul compensației primite depășește pragul prevăzut de decizie, în cazul în care serviciile furnizate sunt calificate drept [SIEG] de către statele membre.”

88 În cadrul aplicării articolului 86 alineatul (2) CE, trebuie să se ia în considerare și inexistența laturii comerciale a serviciului public dat, calificarea sa drept SIEG explicându-se mai degrabă prin impactul său asupra sectorului concurențial și comercial (a se vedea în acest sens Hotărârea Tribunalului din 26 iunie 2008, SIC/Comisia, T-442/03, Rep., p. II-1161, punctul 153).

89 De aici rezultă că criteriile elaborate de Curte prin Hotărârea Altmark privind activitatea de transport, care constituie în mod indiscutabil o activitate economică și concurențială, nu pot fi aplicate, cu aceeași rigoare, în cazul sectorului spitalicesc, care nu beneficiază în mod necesar de o astfel de dimensiune concurențială și comercială.

90 Pe de altă parte, Tribunalul a statuat că, întrucât un sistem național de sănătate, gestionat de ministere și de alte organisme, funcționa conform principiului solidarității în modul său de finanțare prin cotizații sociale și alte contribuții de stat și în prestarea gratuită de servicii către persoanele afiliate pe baza unei acoperiri universale, aceste organisme nu acționau în calitate de întreprinderi în cadrul activității lor de gestionare a acestui sistem (Hotărârea Tribunalului din 4 martie 2003, FENIN/Comisia, T-319/99, Rec., p. II-357, punctul 39).

91 Această apreciere este avută în vedere în decizia atacată. Pe de o parte, aceasta califică drept economică activitatea de prestare de îngrijiri spitalicești, considerând că trebuie să o diferențieze de „gestionarea sistemului național de sănătate”, exercitată de organisme publice în cadrul prerogativelor de autoritate publică. Pe de altă parte, aceasta constată că spitalele publice exercită și alte activități cu caracter social, care nu pot fi calificate în mod valabil ca economice, dar care sunt incluse în decizia atacată numai din motive de economie procedurală: chiar dacă aceste activități ar fi fost considerate economice, subvențiile corespunzătoare ar constitui ajutoare compatibile [considerentele (110) și (111) ale deciziei atacate].

- 92 Trebuie subliniat, în plus, că aplicarea articolului 86 alineatul (2) CE în sectorul spitalicesc vizat trebuie să țină seama de respectarea responsabilităților statelor membre în ceea ce privește definirea politicilor lor de sănătate, precum și organizarea și furnizarea de servicii de sănătate și de îngrijiri medicale, această apreciere rezultând în special din articolul 152 alineatul (5) CE.
- 93 Conform acestor aprecieri, statele membre își organizează sistemul național de sănătate în funcție de principiile pe care le aleg; în particular, obligațiile aferente serviciului public spitalicesc pot cuprinde atât obligații impuse oricărui organism spitalicesc, cât și obligații complementare impuse numai organismelor publice, având în vedere importanța lor deosebită pentru buna funcționare a sistemului național de sănătate.
- 94 Cu toate acestea, întrucât organizarea furnizării de servicii de sănătate decisă de un stat membru presupune impunerea unor obligații de serviciu public în sarcina operatorilor privați, trebuie să se țină seama de acest fapt în cadrul aprecierii măsurilor de ajutor adoptate în sectorul respectiv.
- 95 În special, atunci când organismelor publice și private însărcinate cu același serviciu public le revin obligații diferite, ceea ce presupune un nivel diferit al costurilor și al compensației, aceste diferențe trebuie să reiasă în mod clar din mandatele lor, în special pentru a permite să se verifice compatibilitatea subvenției cu principiul egalității de tratament. Astfel, un ajutor de stat care, prin unele dintre modalitățile sale, încalcă principiile generale ale dreptului Uniunii precum principiul egalității de tratament nu poate fi declarat compatibil cu piața internă de către Comisie (Hotărârea Curții din 15 aprilie 2008, Nuova Agricast, C-390/06, Rep., p. I-2577, punctul 51).
- 96 În lumina acestor considerații trebuie examinate argumentele reclamantei întemeiate pe aprecierile Comisiei referitoare la compatibilitatea măsurilor de ajutor în discuție cu piața internă.

Cu privire la existența unei misiuni de serviciu public clar definite

- 97 Potrivit primului criteriu stabilit de Hotărârea Altmark, întreprinderii beneficiare a unei compensații trebuie să i se fi încredințat în mod efectiv exercitarea de obligații de serviciu public, iar aceste obligații trebuie să fie definite clar.
- 98 Tribunalul a statuat deja că același criteriu se aplica în cadrul aplicării derogării prevăzute la articolul 86 alineatul (2) CE (Hotărârile Tribunalului din 11 iunie 2009, ASM Brescia/Comisia, T-189/03, Rep., p. II-1831, punctul 126, și Italia/Comisia, T-222/04, Rec., p. II-1877, punctul 111).
- 99 Potrivit unei jurisprudențe constante, statele membre au o largă putere de apreciere cu privire la definirea a ceea ce consideră a fi SIEG, această definiție neputând fi contestată de Comisie decât în cazul unei erori vădite (Hotărârea Tribunalului din 15 iunie 2005, Olsen/Comisia, T-17/02, Rec., p. II-2031, punctul 216, și Hotărârea Tribunalului BUPA și alții/Comisia, citată anterior, punctele 166 și 169).
- 100 Întinderea controlului efectuat de Tribunal cu privire la aprecierile Comisiei ține seama în mod necesar de această limitare.
- 101 Acest control trebuie totuși să asigure respectarea anumitor criterii minime care vizează în special prezența unui act de putere publică ce îi investeste pe operatorii în cauză cu o misiune SIEG (a se vedea Hotărârea BUPA și alții/Comisia, citată anterior, punctul 181 și jurisprudența citată), precum și caracterul universal și obligatoriu al acestei misiuni (Hotărârea BUPA și alții/Comisia, citată anterior, punctul 172).

- 102 Pe de altă parte, potrivit articolului 4 din Decizia 2005/842, „responsabilitatea pentru funcționarea [SIEG] se încredințează întreprinderii în cauză pe baza unuia sau a mai multe acte oficiale, a căror formă poate fi stabilită de fiecare stat membru”, actele respective trebuind să specifice cu precădere „natura și durata obligațiilor de serviciu public” și „întreprinderea și teritoriul în cauză”.
- 103 În speță, în cadrul aprecierii măsurilor de ajutor în discuție, Comisia face distincție între, în primul rând, misiunile de serviciu public spitalicești care revin tuturor spitalelor [considerentele (140)-(145) ale deciziei atacate], în al doilea rând, misiunile de serviciu public spitalicești specifice spitalelor IRIS [considerentele (146)-(149)] și, în al treilea rând, misiunile de serviciu public nespitalicești specifice spitalelor IRIS [considerentele (151)-(156)].
- 104 Reclamanta susține, în esență, că prima condiție enunțată în Hotărârea Altmark nu este îndeplinită, în ceea ce privește a doua și a treia categorie de misiuni de serviciu public, fiind vorba despre misiuni spitalicești și nespitalicești care, potrivit Comisiei, revin numai spitalelor IRIS.
- Cu privire la prezența unui act de putere publică ce constituie mandatul
- 105 În decizia atacată, Comisia se referă la trei tipuri de acte prin care se încredințează misiunile spitalicești de serviciu public spitalelor IRIS, și anume, în primul rând, actele cu putere de lege și actele administrative, mai precis LCH, Legea organică privind CPAS și actele derivate, în al doilea rând, convențiile încheiate între CPAS și spitalele IRIS și, în al treilea rând, planurile strategice adoptate de asociația IRIS (denumite în continuare „planurile strategice IRIS”).
- 106 Reclamanta nu contestă faptul că misiunea de serviciu public poate fi definită prin acte distincte, inclusiv prin acte convenționale. Cu toate acestea, ea susține că planurile strategice IRIS nu pot fi considerate ca fiind mandatul, întrucât este vorba despre planuri adoptate de structura centrală IRIS și, prin urmare, obligațiile pe care le prevăd pentru spitalele IRIS sunt „autoimpuse”.
- 107 Trebuie amintit că statele membre au o largă putere de apreciere cu privire la definirea SIEG (punctul 99 de mai sus) și, așadar, cu privire la alegerea formei juridice a unui act sau a actelor de încredințare.
- 108 Mandatul prin care se conferă misiunea de serviciu public poate fi definit prin mai multe acte distincte, atât prin cele care stabilesc reglementarea generală a domeniului, cât și prin cele care se adresează în mod specific anumitor organisme. Astfel, o posibilitate de a încredința misiunea prin „unul sau mai multe” acte oficiale este explicit menționată la articolul 4 din Decizia 2005/842.
- 109 Mandatul poate îmbrăca de asemenea forma actelor convenționale, în măsura în care acestea emană de la puterea publică și sunt obligatorii. Aceasta este *a fortiori* situația atunci când astfel de acte concretizează obligațiile impuse de legislație (a se vedea în acest sens Hotărârea Curții din 23 octombrie 1997, Comisia/Franța, C-159/94, Rec., p. I-5815, punctul 66).
- 110 Prin decizia atacată, Comisia a considerat că planurile strategice IRIS puteau fi calificate drept acte de putere publică „prin faptul că [erau] impuse [spitalelor] IRIS de puterile publice care [stabiliseră] cuprinsul acestor planuri în cadrul adunării generale a structurii centrale IRIS, care [era] asimilabilă unei puteri publice în care acestea [aveau] majoritatea voturilor” [considerentul (146) al deciziei atacate].
- 111 Trebuie să se observe, în această privință, că un organism poate fi considerat ca fiind dotat cu exercițiul puterii publice dacă este format dintr-o majoritate de reprezentanți ai puterii publice și dacă trebuie să respecte, atunci când adoptă o decizie, anumite criterii de interes public (a se vedea în acest

sens prin analogie Hotărârea Curții din 5 octombrie 1995, Centro Servizi Spediporto, C-96/94, Rec., p. I-2883, punctele 23-25, și Hotărârea Curții din 18 iunie 1998, Comisia/Italia, C-35/96, Rec., p. I-3851, punctele 41-44).

- 112 Astfel, pentru a putea califica drept acte publice deciziile unui organism, organele acestuia trebuie să fie formate din persoane investite cu o misiune de interes public și autoritățile publice trebuie să dispună de o putere efectivă de control asupra deciziilor (a se vedea *a contrario* Hotărârea Curții din 9 septembrie 2003, CIF, C-198/01, Rec., p. I-8055, punctele 77 și 78).
- 113 În speță, trebuie menționat că IRIS este o asociație formată de către puterile publice și care rămâne supusă controlului acestora prin intermediul organelor sale. Aceasta a fost creată în scopul asigurării sarcinilor explicit prevăzute de legislația referitoare la gestionarea serviciului public respectiv, și anume Legea organică privind CPAS. Adoptarea planurilor strategice de către IRIS este prevăzută de aceeași legislație, ca mijloc de elaborare a strategiei generale și de stabilire a politicii spitalicești [considerentul (25) al deciziei atacate].
- 114 Reclamanta nu a prezentat niciun argument care să poată infirma aprecierile Comisiei cu privire la aceste elemente, permițând să se considere planurile strategice drept acte de putere publică, sau cu privire la caracterul obligatoriu al respectivelor planuri strategice.
- 115 Astfel, reclamanta a indicat că, potrivit Comisiei, încredințarea obligațiilor de serviciu public ale spitalelor IRIS reprezintă „voința acționarilor acestora (aderenți) care sunt puterile publice” [considerentul (147) al deciziei atacate], ceea ce denotă că mandatul de serviciu public emană de la organele publice în rolul acestora de acționar al spitalelor.
- 116 Cu toate acestea, din precizările prezentate de Comisie în răspunsul din 18 noiembrie 2011 la o întrebare scrisă adresată de Tribunal reiese că asociația IRIS nu poate fi considerată un organism care administrează ca atare spitalele vizate, fiind vorba despre o persoană juridică distinctă de asociațiile care gestionează spitalele, care beneficiază de altfel, potrivit Comisiei, de o autonomie decizională semnificativă în gestionarea activităților spitalicești.
- 117 Aceste indicații nu sunt repuse în discuție de reclamantă, care se limitează să menționeze că asociația IRIS se poate substitui asociațiilor locale, „cel puțin în principiu”, afirmând că, în practică, aceasta exercită numai un control limitat, al cărui element-cheie constă în adoptarea de planuri strategice.
- 118 Rezultă de aici că argumentele reclamantei prin care se urmărește contestarea calificării planurilor strategice IRIS ca acte de putere publică trebuie să fie înlăturată.

– Cu privire la mandatul referitor la misiunile spitalicești specifice ale spitalelor IRIS

- 119 Părțile nu contestă faptul că toate spitalele belgiene, publice și private, sunt investite cu o misiune de serviciu public „general”, care decurge din LCH și din actele derivate, analizată de Comisie în considerentele (140)-(145) ale deciziei atacate.
- 120 Reclamanta contestă numai aprecierile Comisiei referitoare la existența misiunilor spitalicești „specifice”, încredințate numai spitalelor IRIS, examinate în considerentele (146)-(149) ale deciziei atacate. Aceasta susține că actele oficiale belgiene nu impun spitalelor IRIS nicio obligație specifică și adițională în raport cu misiunea spitalicească ce decurge din LCH și că, în orice caz, aceste pretinse obligații specifice nu sunt clar definite.
- 121 Din considerentele (146)-(149) ale deciziei atacate reiese că spitalelor IRIS le este încredințată o misiune spitalicească specifică, fiind supuse unor obligații de serviciu public adiționale în raport cu cele care revin celorlalte spitale belgiene publice și private în temeiul LCH.

- 122 Potrivit Comisiei, este vorba, pe de o parte, despre „obligația de acordare a asistenței oricărui pacient în orice împrejurare, inclusiv ulterioară unei urgențe”, sau de „obligația de a acorda îngrijiri spitalicești continue, oferite fiecărui pacient, indiferent de situația sa socială sau financiară”, și, pe de altă parte, de „obligația de a oferi o activitate completă de îngrijiri spitalicești în locații multiple” sau „de a furniza oricărui pacient, la simpla cerere, orice tip de serviciu spitalicesc, în cadrul unor locații multiple” [considerentele (146)-(149) ale deciziei atacate].
- 123 În ceea ce privește „obligația de asistență a oricărui pacient în orice împrejurare”, Comisia se referă, mai întâi, la articolul 57 alineatul (1) din Legea organică privind CPAS, care prevede că CPAS au „ca misiune să asigure persoanelor și familiilor ajutorul datorat de colectivitate”, inclusiv ajutorul medical [considerentul (146) al deciziei atacate].
- 124 Trebuie observat că, astfel cum menționează în mod întemeiat reclamanta, fiind vorba despre o obligație care revine CPAS, nu se poate considera că această dispoziție impune, prin ea însăși, o obligație specifică spitalelor IRIS.
- 125 Cu toate acestea, din decizia atacată reiese că misiunile prevăzute la articolul 57 din Legea organică privind CPAS sunt delegate spitalelor IRIS în temeiul convențiilor încheiate cu CPAS și al planurilor strategice IRIS [considerentele (24), (25) și (146) ale deciziei atacate].
- 126 În primul rând, în ceea ce privește convențiile încheiate cu CPAS, Comisia a prezentat, cu titlu de exemplu, în scrisoarea din 18 noiembrie 2011, convenția „domiciliu de sprijin *bis*” încheiată între unsprezece CPAS bruxelleze și spitalele IRIS la 30 septembrie 1998 (denumită în continuare „convenția domiciliu de sprijin”), cu privire la care reclamanta a putut prezenta observații în cadrul măsurilor de organizare a procedurii, precum și în ședință.
- 127 Reclamanta arată că respectiva convenție nu instituie nicio obligație suplimentară în afara celor prevăzute de LCH, ci organizează, în principal, suportarea de către CPAS a asistenței acordate pacienților lipsiți de mijloace financiare care dispun de un angajament. Aceasta apreciază că nu se poate susține că obligația de acordare a asistenței pentru „orice pacient în orice împrejurare” poate decurge din simple convenții, în lipsa unei prevederi în actele legislative aplicabile activității spitalicești.
- 128 Trebuie să se constate că aceste argumente referitoare la conținutul convenției „domiciliu de sprijin” confirmă argumentația reclamantei întemeiată pe existența unor îndoieli în ceea ce privește prezența unui mandat care să definească în mod clar misiunile spitalicești specifice delegate spitalelor IRIS.
- 129 Astfel, în decizia atacată, Comisia citează clauza din convenția în discuție, potrivit căreia „spitalele publice asigură misiuni sociale prin acordarea de îngrijiri oricărei persoane, oricare ar fi în special patologia, nivelul veniturilor sale, condițiile privind asigurarea pentru îngrijiri de sănătate sau originea” [considerentul (24) al deciziei atacate].
- 130 Or, astfel cum reiese din cuprinsul convenției „domiciliu de sprijin” depuse de Comisie, dispoziția respectivă, aflată în preambulul acestei convenții, este urmată de considerente care precizează că convenția în cauză „reglementează raporturile dintre CPAS și spitalele care sunt părți la acestea în domeniul suportării îngrijirii acordate anumitor persoane în aceste spitale”.
- 131 Din dispozițiile convenției în discuție rezultă că spitalele se obligă să acorde îngrijiri în mod prioritar persoanelor asistate de CPAS și ale căror tratamente sunt suportate de acestea din urmă. Astfel, potrivit articolului 1 din convenție, în ceea ce privește îngrijirile care nu sunt urgente, „spitalul se obligă să [...] acorde îngrijiri [...] în mod prioritar în favoarea persoanelor asistate pe care CPAS le va indica și în favoarea cărora a eliberat în prealabil, în acest scop, un angajament de suportare a cheltuielilor (angajament)”, în timp ce CPAS „se obligă să plătească facturile necontestate ale spitalului în cel mult 60 de zile”.

- 132 Prin scrisoarea din 18 noiembrie 2011, Comisia arată că convenția în discuție privește mai exact îngrijirile acordate pacienților lipsiți de mijloace financiare, denumiți „cu angajament”, și că obligația spitalelor publice IRIS de a acorda asistență oricărui pacient în orice împrejurare vizează „în special, dar nu în exclusivitate” intervențiile care se încadrează în convenția în discuție și ale căror cheltuieli sunt suportate de CPAS.
- 133 În această privință, trebuie să se observe că reiese din considerentele (24), (25) și (146) ale deciziei atacate că misiunea de serviciu public, prevăzută la articolul 57 din Legea organică privind CPAS, care urmărește să acorde oricărei persoane accesul la asistența medicală, este delegată spitalelor IRIS în temeiul convenției încheiate cu CPAS. Or, din decizia atacată nu reiese că Comisia ar fi examinat dispozițiile materiale ale acestei convenții, care privesc intervențiile furnizate pe baza unui angajament și ale căror costuri sunt suportate de CPAS, înainte de a se pronunța asupra existenței și a conținutului misiunii în cauză.
- 134 Pe de altă parte, precizările furnizate de Comisie în răspuns la întrebările scrise adresate de Tribunal nu concordă cu aprecierile din decizia atacată.
- 135 Comisia constată că, în temeiul convenției în discuție, spitalele IRIS și-au asumat o misiune de serviciu public de acces general la îngrijiri, prevăzută la articolul 57 din Legea organică privind CPAS [considerentul (24) al deciziei atacate].
- 136 Or, din răspunsurile Comisiei din 18 noiembrie 2011 rezultă că prevederile convenției în discuție enunță o obligație mai limitată, care urmărește acordarea îngrijirilor în favoarea persoanelor asistate de CPAS și ale căror costuri sunt suportate de CPAS.
- 137 În plus, în răspunsurile sale, Comisia precizează că misiunea de serviciu public în discuție privește „în special, dar nu în exclusivitate” intervențiile menționate de convenția „domiciliu de sprijin”, ceea ce denotă că această convenție nu reglementează toate obligațiile care decurg din misiunea în cauză.
- 138 În al doilea rând, în ceea ce privește planurile strategice IRIS, care, potrivit considerentului (25) al deciziei atacate, „organizează” misiunea de serviciu public în discuție, trebuie să se observe că este vorba despre documente interne adoptate de asociație în cadrul competenței sale de gestionare strategică a activității din rețeaua de spitale IRIS.
- 139 În decizia atacată, Comisia se referă la dispoziția din planul strategic IRIS 2002-2006, potrivit căreia „spitalele publice au ca vocație primirea și acordarea de îngrijiri tuturor pacienților, indiferent de origine, condiție, cultură, convingeri și maladii” [considerentul (25) al deciziei atacate].
- 140 Din partea de plan strategic în discuție depusă de Comisie prin scrisoarea din 18 noiembrie 2011 în răspuns la întrebarea adresată de Tribunal, prin care i se solicita să precizeze conținutul obligației spitalelor IRIS de a „acorda asistență oricărui pacient în orice împrejurare”, reiese că dispoziția relevantă este desprinsă din partea introductivă a titlului „Etica” a planului respectiv. Această parte prevede, în esență, instituirea unui „comitet etic” în fiecare spital IRIS și organizează funcționarea acestui organ. Or, în afara acestor elemente, Comisia nu invocă alte prevederi ale planului strategic IRIS care să poată constitui mandatul de serviciu public în discuție.
- 141 Pe de altă parte, în aprecierile potrivit cărora obligația de serviciu public în discuție decurge atât din convenția „domiciliu de sprijin”, cât și din planul strategic IRIS [considerentele (24), (25) și (146) ale deciziei atacate], Comisia omite să aibă în vedere că aceste acte oficiale se diferențiază în ceea ce privește întinderea lor.
- 142 Astfel cum arată în mod întemeiat reclamanta, este vorba, pe de o parte, despre un act convențional încheiat cu organismele desemnate de CPAS și, pe de altă parte, despre un document strategic adoptat o dată la 5 ani în cadrul administrării interne a asociației IRIS.

- 143 În această privință, convenția „domiciliu de sprijin”, deși prevede delegarea misiunii de serviciu public prevăzută la articolul 57 din Legea organică privind CPAS, stabilește un sistem în care participarea este potențial deschisă entităților private. Astfel, în scrisoarea din 18 noiembrie 2011, Comisia a arătat că încheierea convențiilor în cauză nu era rezervată spitalelor publice IRIS, ci putea fi extinsă și la spitalele private.
- 144 În schimb, rezultă din precizările făcute de Comisie în cadrul procedurii că regimul juridic în temeiul căruia sunt adoptate și aplicabile spitalelor publice IRIS planurile strategice se aplică numai acestor spitale, cu excluderea tuturor celorlalte spitale publice și private din Belgia. În plus, în considerentul (146) al deciziei atacate, Comisia precizează că obligația de a îngriji orice pacient în orice împrejurare ține de însăși natura serviciului public de sănătate și este specifică spitalelor publice.
- 145 În ultimul rând, trebuie observat că argumentul reclamantei, întemeiat pe lipsa de claritate a misiunilor spitalicești specifice reținute în decizia atacată, este confirmat de mențiunea privind economia sistemului instituit potrivit LCH, în care spitalele publice și private sunt finanțate potrivit unor norme identice în cadrul BMF.
- 146 Astfel, Comisia indică ea însăși că sistemul de finanțare întemeiat pe stabilirea BMF include finanțarea aplicabilă în mod specific oricărui spital public sau privat, care urmărește să acopere costurile specifice generate de spitalul care are pacienți cu un profil deosebit de vulnerabil din punct de vedere socio-economic [considerentele (38)-(40) ale deciziei atacate].
- 147 Comisia observă în special că obligația de serviciu public care constă în acordarea asistenței oricărui pacient în orice împrejurare vizează îngrijirile medicale prevăzute de LCH și că aceasta este reglementată în partea B8 din BMF. Comisia precizează de asemenea că finanțarea prevăzută în partea B8 este deschisă oricărui spital care intră în sfera LCH, indiferent dacă este public sau privat [considerentul (48) și nota de subsol 63 din decizia atacată].
- 148 În această privință, astfel cum susține în mod întemeiat reclamanta, Comisia ar fi trebuit să ridice problema dacă existența acestei acoperiri special destinate să compenseze sarcina ce revine spitalelor care tratează pacienți cu probleme sociale, care este aplicabilă fără distincție tuturor spitalelor supuse LCH, nu infirmă teza potrivit căreia numai spitalelor IRIS le este încredințată o misiune de serviciu public care constă în a permite tuturor pacienților, inclusiv pacienților sociali, să aibă acces la îngrijiri.
- 149 Relevanța acestui element nu este repusă în discuție în mod valabil prin argumentul comunelor bruxelleze interveniente (punctul 47 de mai sus) care susțin, în memoriul în intervenție, că, spre deosebire de celelalte spitale belgiene, spitalele IRIS sunt obligate să acorde asistența medicală cu respectarea strictă a convingerilor ideologice, filosofice și religioase ale pacienților și în mod obligatoriu în cazurile care constituie urgențe și în cele care nu constituie urgențe, chiar și pentru pacienții care nu dispun de mijloace financiare.
- 150 Astfel, trebuie să se observe că, după cum precizează în mod întemeiat reclamanta, ținând seama de principiul nediscriminării, care face parte atât din dreptul belgian, cât și din ordinea juridică a Uniunii, nu se poate susține că spitalele private bruxelleze pot să selecteze în mod legal pacienții în funcție de convingerile ideologice, filosofice și religioase ale acestora sau de situația lor precară.
- 151 Rezultă din toate considerațiile de mai sus că argumentele reclamantei dovedesc prezența unor îndoieli serioase cu privire la existența unei obligații de serviciu public clar definite, specifică spitalelor IRIS, care constă în acordarea asistenței oricărui pacient în orice împrejurare.
- 152 În ceea ce privește obligația de „a oferi o activitate completă și continuă de îngrijire spitalicească în locații multiple”, reclamanta susține, în esență, că Comisia omite să precizeze conținutul exact al acestei obligații. Aceasta menționează că toate spitalele sunt supuse unor condiții de programare și de funcționare care rezultă din LCH și din actele derivate.

- 153 Trebuie menționat, în această privință, că, referitor la conținutul obligației în discuție, Comisia se limitează să facă trimitere la dispoziția din planurile strategice IRIS potrivit căreia spitalele publice IRIS „se obligă să organizeze acordarea asistenței pacienților și să garanteze toate posibilitățile de îngrijire pe care aceștia le solicită” [considerentul (25) al deciziei atacate].
- 154 Astfel cum susține în mod întemeiat reclamanta, numai această citare, reluată în decizia atacată, nu permite să se constate că Comisia a examinat în mod suficient obligațiile referitoare la misiunea de serviciu public în discuție.
- 155 Desigur, Comisia explică, pentru prima dată în răspunsul din 18 noiembrie 2011 la întrebările scrise adresate de Tribunal, că misiunea specifică în discuție constă într-o misiune de medicină de proximitate și că planurile strategice IRIS cuprind dispoziții referitoare la menținerea unei activități de spitalizare descentralizată și a unei acoperiri ambulatorii semnificative, astfel încât pacienții, în special cei vârstnici, să poată primi îngrijiri spitalicești la o distanță rezonabilă de domiciliul lor.
- 156 Totuși, nu reiese din decizia atacată că Comisia ar fi examinat conținutul misiunii astfel definite.
- 157 Pe de altă parte, în ședință, reclamanta a arătat că necesitățile medicinei de proximitate, în cadrul activităților asociației IRIS, trebuie relativizate în prezenta cauză, întrucât teritoriul orașului Bruxelles ar număra deja 38 de unități spitalicești publice și private.
- 158 Trebuie să se observe, în această privință, că nu reiese din decizia atacată că Comisia ar fi examinat în ce măsură necesitățile medicinei de proximitate determinaseră impunerea în sarcina spitalelor IRIS a obligațiilor de serviciu public adiționale în raport cu cele care rezultă din LCH pentru toate spitalele bruxelleze.
- 159 Or, Comisia ar fi trebuit să examineze aceste obligații suplimentare, în special prin comparație cu cerințele de programare și de funcționare aplicabile tuturor spitalelor supuse LCH, înainte de a se pronunța asupra existenței unei misiuni de serviciu public în cauză, specifică spitalelor IRIS.
- 160 În sfârșit, în cadrul ședinței, Comisia și Republica Franceză au susținut că, în orice caz, în cadrul aprecierii compatibilității măsurilor în discuție, nu era necesar să se stabilească faptul că spitalelor IRIS li se încredințaseră în mod efectiv misiuni de serviciu public „specifice”, complementare în raport cu cele care rezultă din LCH. Potrivit acestora, faptul că spitalelor IRIS li se încredințează misiuni de serviciu public, indiferent dacă sunt sau nu sunt exclusive, este suficient pentru a concluziona în sensul existenței unui mandat de SIEG clar definit.
- 161 Trebuie menționat că, desigur, chiar admitând că misiunile de serviciu public „specifice” ale spitalelor IRIS, examinate în considerentele (146)-(149) ale deciziei atacate, coincid cu misiunile spitalicești „generale” care le revin în temeiul LCH, acest fapt nu infirmă în mod necesar existența unui mandat SIEG în speță.
- 162 Astfel, nu este exclus ca măsurile de finanțare specifice aplicabile spitalelor IRIS să fie justificate de alte considerații decât cele legate de existența obligațiilor suplimentare ale acestora. În special, astfel cum menționează Comisia, chiar dacă numai cu titlu accesoriu, în considerentul (177) al deciziei atacate, compensarea deficitelor spitalelor publice se poate dovedi necesară din motive de ordin sanitar și social pentru a asigura continuitatea și viabilitatea sistemului spitalicesc.
- 163 Nu este mai puțin adevărat că abordarea Comisiei din decizia atacată se bazează în mod clar pe constatarea potrivit căreia măsurile de ajutor examinate sunt justificate de existența unor obligații de serviciu public complementare impuse spitalelor IRIS în cadrul misiunilor de serviciu public „specifice”.

- 164 În cadrul controlului de legalitate a acestei decizii trebuie examinate, aşadar, aprecierile Comisiei referitoare la această constatare, contestate de reclamantă, pentru a se verifica dacă acestea dovedesc existenţa unor îndoieli serioase privind compatibilitatea măsurilor în discuţie cu piaţa internă. Astfel, Tribunalul nu poate aduce atingere competenţelor Comisiei, considerând că aprecierea acesteia ar fi fost aceeaşi dacă ar fi iniţiat procedura oficială de investigare (Hotărârea Curţii din 27 octombrie 2011, Austria/Scheucher-Fleisch şi alţii, C-47/10 P, Rep., p. I-10707, punctul 109).
- 165 Trebuie amintit de asemenea că abordarea urmată de Comisie ţine seama de faptul că, în cadrul sistemului examinat, obligaţiile de serviciu public spitalicesc sunt încredinţate tuturor operatorilor de pe piaţă, publici şi privaţi. Or, măsurile examinate în decizia atacată sunt, potrivit Comisiei, specifice spitalelor IRIS, spre deosebire de toate celelalte spitale publice şi private belgiene.
- 166 În aceste condiţii, în ceea ce priveşte mandatul încredinţat anumitor organisme publice selectate, trebuie, în plus, să se distingă particularităţile mandatului acestora prin evidenţierea diferenţelor care există în ceea ce priveşte întinderea obligaţiilor specifice care justifică măsurile de finanţare care se adaugă celor aplicabile tuturor celorlalte organisme cărora li se încredinţează un serviciu public în acelaşi domeniu.
- 167 Prin urmare, trebuie înlăturată teza Comisiei şi a Republicii Franceze potrivit căreia argumentaţia reclamantei prin care contestă misiunile spitaliceşti „specifice” ale spitalelor IRIS nu este operantă, întrucât nu ar fi fost necesar, în speţă, să se demonstreze că spitalelor IRIS li se încredinţaseră în mod efectiv astfel de misiuni „specifice”.
- 168 În lumina tuturor acestor consideraţii, trebuie să se constate că argumentele invocate de reclamantă cu privire la aprecierile din decizia atacată dezvăluie anumite indicii care dovedesc prezenţa unor îndoieli serioase privind existenţa unui mandat de serviciu public clar definit, referitor la misiunile spitaliceşti „specifice” ale spitalelor IRIS.
- 169 Reiese, în plus, din decizia atacată şi din elementele prezentate în cadrul măsurilor de organizare a procedurii că Comisia nu a examinat în mod aprofundat conţinutul actelor oficiale referitoare la misiunile de serviciu public în discuţie.
- 170 Or, faptul că Comisia nu a fost în măsură, în cadrul examinării preliminare, să efectueze o apreciere completă şi coerentă a elementelor pertinente constituie de asemenea un indiciu al existenţei unor dificultăţi serioase.
- Cu privire la mandatul referitor la misiunile nespitaliceşti ale spitalelor IRIS
- 171 Printre misiunile nespitaliceşti specifice spitalelor IRIS, Comisia distinge între, pe de o parte, misiunile sociale delegate de CPAS [considerentele (49)-(52) şi (151)-(155) ale deciziei atacate] şi, pe de altă parte, „celelalte” misiuni, care se limitează la obligaţiile ce decurg din regimul bilingv [considerentele (59)-(62) şi (156)].
- 172 Reclamanta susţine că aceste diferite misiuni nu sunt clar definite în actele menţionate în decizia atacată şi că, în orice caz, misiunile sociale enumerate în rapoartele reţelei IRIS coincid cu cele care revin spitalelor private.
- 173 În ceea ce priveşte, pe de o parte, obligaţiile legate de bilingvism, trebuie menţionat că importanţa acestora, în cadrul măsurilor de ajutor care formează obiectul deciziei atacate, este limitată având în vedere faptul că ele nu beneficiază de o finanţare specifică şi sunt examinate de Comisie numai în măsura în care sunt indisolubil legate de celelalte activităţi subvenţionate [considerentele (112) şi (181) ale deciziei atacate].

- 174 Pe de altă parte, în ceea ce privește misiunile sociale, din decizia atacată reiese că spitalelor IRIS le sunt încredințate misiuni delegate de către CPAS, definite la articolul 57 din Legea organică privind CPAS, prin Ordonanța din 13 februarie 2003, precum și prin convenții [considerentul (151) al deciziei atacate].
- 175 Comisia constată că conținutul misiunilor în discuție este legat de funcționarea „serviciului social [care] constă în a asista pacienții și familia acestora pentru a soluționa și a gestiona probleme și dificultăți administrative, financiare, relaționale și sociale legate de starea medicală, de șederea și de tratamentul în spital, precum și de noile perspective și situații” și se conturează „în jurul unui ajutor administrativ, a unei asistențe psihosociale, a unui rol de informare, de prevenire, de sensibilizare, de colaborare și de coordonare” [considerentele (52) și (180) ale deciziei atacate].
- 176 Aceasta precizează, în plus, că este vorba despre activități nespitalicești, prin care se urmărește să se acorde pacienților și persoanelor apropiate lor, în funcție de necesități, un ajutor socio-material, socio-administrativ sau psihosocial în completarea ajutorului medical din partea spitalelor IRIS și că aceste misiuni constau în furnizarea unui ajutor social individual care completează ajutorul medical în favoarea pacienților [considerentele (111) și (152) ale deciziei atacate].
- 177 În această privință, în primul rând, trebuie să se observe că, astfel cum arată în mod întemeiat reclamanta, articolul 57 din Legea organică privind CPAS nu constituie un temei juridic suficient pentru misiunea de serviciu public în discuție, fiind vorba despre o dispoziție legală care se adresează numai CPAS.
- 178 În al doilea rând, în ceea ce privește Ordonanța din 13 februarie 2003, reclamanta afirmă că aceasta nu definește clar misiunile de serviciu public în discuție.
- 179 Trebuie menționat, în această privință, că ordonanța respectivă, depusă de părți, prevede subvenții speciale anuale în favoarea comunelor destinate „realizării unor sarcini de interes comunal”, dar, astfel cum susține în mod întemeiat reclamanta, nu cuprinde nicio precizare referitoare la natura sarcinilor de interes comunal în discuție.
- 180 În al treilea rând, în ceea ce privește convențiile încheiate în cadrul misiunilor sociale, reclamanta arată că Comisia omite să citeze dispozițiile concrete care precizează aceste misiuni.
- 181 În această privință, în ceea ce privește convențiile încheiate între Région de Bruxelles-Capitale și comune în cadrul subvenției pentru misiuni sociale [considerentele (57) și (180) ale deciziei atacate], Comisia a anexat la scrisoarea din 18 noiembrie 2011 convenția-tip încheiată între FRBRTC, Région de Bruxelles-Capitale, Commune de Bruxelles și CPAS vizat. Articolul 1 litera b) și articolul 4 din această convenție prevăd că se acordă un împrumut comunei vizate „cu titlu de intervenție în cadrul laturii sociale a spitalului”, dar convenția nu precizează conținutul concret al acestei „laturi sociale”.
- 182 În ceea ce privește convențiile încheiate între CPAS și spitalele IRIS [considerentul (153) al deciziei atacate], Comisia arată, în memoriul în apărare, că acestea impun spitalelor IRIS îndeplinirea unor sarcini în locul CPAS, și anume să efectueze anchete sociale și să identifice documente doveditoare.
- 183 Invitată să depună convențiile în discuție, Comisia a indicat, în scrisoarea din 18 noiembrie 2011, că era vorba despre convenția „domiciliu de sprijin”, care organiza, de asemenea, misiunile spitalicești din spitalele IRIS (a se vedea punctul 126 de mai sus).

184 În memoriul în apărare și în ședință, Comisia s-a referit la articolul 3 din convenția respectivă, care prevede:

„Spitalul poate [...] să recupereze cheltuielile care rezultă din îngrijirile acordate prin intermediul CPAS din comuna în care o persoană care este înscrisă în registrele privind populația, străinii sau persoanele aflate în așteptare, atunci când această persoană [...] este primită ori îngrijită în caz de urgență [...] și a cărei situație precară este recunoscută de CPAS; spitalul identifică, în măsura în care este posibil, primele elemente constitutive ale anchetei sociale și le transmite CPAS [...] Declarația de înscriere în unul dintre registrele menționate mai sus va face obiectul unei verificări din partea spitalului prin utilizarea mijloacelor aflate la dispoziția sa.”

185 În plus, potrivit precizărilor furnizate de Comisie pe parcursul procedurii, îndeplinirea acestei sarcini, care constă în identificarea primelor elemente necesare pentru a se întocmi un angajament de către CPAS, corespunde celei mai mari părți a costurilor efectuate ca urmare a misiunilor sociale.

186 Or, trebuie menționat că, în ceea ce privește cuprinsul misiunilor sociale în discuție, aceste precizări nu coincid în întregime cu aprecierile din decizia atacată, care nu se referă la obligația de a identifica elemente necesare pentru a se întocmi un angajament de către CPAS, ci analizează funcționarea serviciului social al spitalului care se organizează în special „în jurul unei asistențe psihosociale, al unui rol de informare, de prevenire, de sensibilizare, de colaborare și de coordonare” și care urmărește „să asiste pacienții și familia acestora pentru a soluționa și a gestiona probleme și dificultăți administrative, financiare, relaționale și sociale legate de starea de sănătate, de șederea și de tratamentul în spital, precum și de noile perspective și situații” (a se vedea punctele 175 și 176 de mai sus).

187 Având în vedere aceste considerații, trebuie să se constate că, în ceea ce privește misiunile de serviciu public nespitalicești ale spitalelor IRIS, reclamanta a furnizat anumite indicii de natură să demonstreze existența unor îndoieli cu privire la compatibilitatea măsurilor examinate cu criteriul privind existența unei misiuni de serviciu public având o natură și un conținut clar definite.

188 În plus, aceste îndoieli nu au fost înlăturate prin precizările făcute de Comisie pe parcursul procedurii.

Cu privire la existența parametrilor compensației stabiliți în prealabil

189 Potrivit celui de al doilea criteriu din Hotărârea Altmark, parametrii pe baza cărora se calculează compensația trebuie să fie stabiliți în prealabil, în mod obiectiv și transparent, pentru a evita ca această compensație să confere un avantaj economic care ar putea favoriza întreprinderea beneficiară în raport cu întreprinderi concurente.

190 La fel, potrivit articolului 4 litera (d) din Decizia 2005/842, actele oficiale prin care se încredințează gestionarea SIEG trebuie să menționeze „parametrii pentru calculul, controlul și revizuirea compensației”.

191 Statul membru dispune de o largă putere de apreciere nu numai cu privire la definirea unei misiuni SIEG, ci și cu privire la stabilirea compensării costurilor legate de SIEG. În special, nimic nu interzice legiuitorului național să lase autorităților naționale o anumită marjă de apreciere pentru a stabili compensarea costurilor ocazionate de executarea unei misiuni SIEG. Cu toate acestea, parametrii în discuție trebuie să fie precizați, astfel încât să se excludă orice recurgere abuzivă a statului membru la noțiunea de SIEG (Hotărârea BUPA și alții/Comisia, citată anterior, punctul 214).

192 Astfel, criteriul în discuție acordă statelor membre libertatea alegerii modalităților practice de asigurare a respectării sale, în măsura în care modalitățile de stabilire a compensației rămân obiective și transparente (a se vedea în acest sens Hotărârea Tribunalului din 22 octombrie 2008, TV 2/Danmark și

alții/Comisia, T-309/04, T-317/04, T-329/04 și T-336/04, Rep., p. II-2935, punctele 227 și 228). Aprecierea Comisiei în acest sens trebuie să se întemeieze pe o analiză a condițiilor juridice și economice concrete în care a fost determinat cuantumul compensației (a se vedea în acest sens Hotărârea TV 2/Danmark și alții/Comisia, citată anterior, punctul 230).

193 În speță, măsurile examinate în cadrul deciziei atacate, rezumate în considerentul (102) al acesteia, cuprind atât compensațiile acordate tuturor spitalelor potrivit regimului prevăzut de LCH întemeiat pe elaborarea BMF, necontestate de reclamantă, cât și instrumentele aplicabile în exclusivitate spitalelor IRIS, în ceea ce privește, în primul rând, măsurile de finanțare a misiunilor spitalicești specifice ale spitalelor IRIS, în al doilea rând, ajutorul pentru restructurare din 1995 și, în al treilea rând, măsurile de finanțare a misiunilor sociale ale spitalelor IRIS.

– Cu privire la finanțarea misiunilor spitalicești

194 După cum reiese din decizia atacată, finanțarea misiunilor spitalicești specifice spitalelor IRIS presupune, pe de o parte, compensarea deficitelor activităților spitalicești, întemeiată pe articolul 109 din LCH, și, pe de altă parte, mecanismul instituit la nivel regional prin intermediul FRBRTC pentru a avansa temporar sumele necesare pentru a acoperi deficitul [considerentele (43)-(48) și (188) ale deciziei atacate].

195 În primul rând, în ceea ce privește articolul 109 din LCH, din decizia atacată rezultă că această dispoziție instituie o finanțare suplimentară exclusiv în favoarea spitalelor publice, ținând seama de principiul suportării deficitelor spitalelor publice de către comune, care există în dreptul belgian din anul 1973. Această acoperire este condiționată de stabilirea cuantumului deficitului de către ministrul competent, cu excepția deficitului „activităților care nu sunt legate de spital”, elementele luate în considerare fiind precizate într-un decret regal [considerentele (43)-(45) și (177) ale deciziei atacate].

196 Trebuie observat că argumentele reclamantei nu vizează această măsură de compensare, aplicabilă ca atare tuturor spitalelor publice belgiene.

197 Astfel, reiese din dosar că, în plângerea sa, reclamanta a criticat în exclusivitate pretinsa supracompensare a costurilor serviciului public prin intermediul FRBRTC. Prin scrisoarea adresată Comisiei din 21 decembrie 2006, anexată cererii introductive, aceasta a indicat că nu contestă „intervenția comunelor în deficitul spitalelor publice, bazată pe articolul 109 din Legea spitalelor”, precizând că obiectul plângerii viza „finanțarea acordată de Région [...] numai în favoarea spitalelor [IRIS]”.

198 În cadrul ședinței, reclamanta a precizat că nu contestă acoperirea *per se* a deficitului spitalelor publice de către comune prevăzută la articolul 109 din LCH, ci numai în măsura în care se referă la presupuse misiuni specifice ale spitalelor IRIS.

199 În orice caz, trebuie să se observe că decizia atacată cuprinde numeroase indicații, care nu sunt contestate de reclamantă, referitoare la parametrii prealabili ai compensației prevăzute la articolul 109 din LCH.

200 Astfel, din considerentul (177) al deciziei atacate reiese că compensația în discuție, reglementată de articolul 109 din LCH și de Decretul regal privind măsurile de implementare, se aplică numai în cazul deficitelor legate de activitățile spitalicești, aprobate de ministrul competent, criteriile și procedura care reglementează stabilirea acestor deficite fiind de altfel clar stabilite prin reglementarea în discuție. Din modalitățile de calcul privind acest deficit reiese că compensația se limitează la costurile efectuate în fapt în cadrul serviciului public spitalicesc, necompensate prin alte măsuri.

- 201 Întrucât reclamanta contestă legătura dintre compensația în discuție și misiunile de serviciu public specifice spitalelor IRIS, trebuie observat că articolul 109 din LCH se referă la acoperirea deficitului spitalelor gestionate de CPAS, asociațiile menționate la articolul 118 din Legea organică privind CPAS și asociațiile intercomunale care cuprind una sau mai multe CPAS sau comune.
- 202 După cum menționează în mod întemeiat Comisia, o legătură cu îndeplinirea misiunilor de serviciu public care rezultă din Legea organică privind CPAS este, așadar, inerentă economiei acestei dispoziții.
- 203 În ceea ce privește lipsa unei delimitări clare între costurile compensate în cadrul BMF și cele care pot fi acoperite în temeiul articolului 109 din LCH, criticată de reclamantă, trebuie observat că însăși Comisia precizează că această dispoziție permite acoperirea costurilor suportate de spitalele IRIS care rezultă din misiuni care sunt de asemenea finanțate în cadrul BMF și în special în secțiunea B8, referitoare la pacienții sociali. Întrucât supracosturile determinate de aceste obligații nu sunt compensate prin intermediul BMF și contribuie la deficitele spitalicești ale spitalelor IRIS, acestea sunt suportate în parte de puterile publice în temeiul articolului 109 din LCH [considerentul (48) al deciziei atacate].
- 204 Contrar celor susținute de reclamantă, această particularitate nu infirmă în mod necesar transparența parametrilor de compensație.
- 205 Astfel, reclamanta nu contestă că articolul 109 din LCH acoperă exclusiv costurile serviciului public spitalicesc. Aceasta nu prezintă argumente care să indice faptul că aplicarea acestei dispoziții ar permite să se includă costurile care nu ar fi legate de misiunile de serviciu public.
- 206 În această privință, deși mecanismul de finanțare în discuție reunește atât deficitele care pot fi acoperite în cadrul BMF, cât și costurile complementare neacoperite de BMF, nu se contestă că, în ansamblul său, articolul 109 din LCH urmărește compensarea costurilor prestării serviciului public, astfel încât să excludă orice recurgere abuzivă la noțiunea de SIEG.
- 207 Astfel, trebuie să se constate că reclamanta nu prezintă argumente care să poată repune în discuție aprecierile Comisiei referitoare la obligația de acoperire a deficitului spitalelor publice care rezultă din articolul 109 din LCH.
- 208 În al doilea rând, în ceea ce privește fondurile acordate numai spitalelor IRIS prin intermediul FRBRTC, reclamanta contestă aprecierea Comisiei potrivit căreia sumele plătite prin intermediul FRBRTC nu constituie decât plăți în avans rambursabile din sumele datorate spitalelor publice în temeiul articolului 109 din LCH, intervenția FRBRTC constituind astfel o „operațiune nulă”. Aceasta susține că, din cauza lipsei de transparență în funcționarea FRBRTC, nu se poate stabili în ce măsură aceste plăți acoperă deficitele spitalelor în sensul articolului 109 din LCH, iar obligația de a rambursa sumele plătite în avans nu este prevăzută în actele oficiale.
- 209 Trebuie observat că, după cum susține în mod întemeiat reclamanta, decizia atacată tinde să confunde mecanismul în discuție, prin care se urmărește plata fondurilor prin intermediul FRBRTC, cu mecanismul prevăzut la articolul 109 din LCH.
- 210 Potrivit deciziei atacate, mecanismul plăților în avans acordate prin intermediul FRBRTC este destinat să îndeplinească obligația impusă autorităților locale prin articolul 109 din LCH [considerentul (47)], această prevedere constituind, așadar, și temeiul juridic al mecanismului plăților în avans [considerentul (188)].
- 211 Astfel, decizia atacată nu cuprinde o apreciere distinctă a parametrilor prealabili ai compensării referitori la mecanismul de plăți în avans acordate prin intermediul FRBRTC, ci se limitează la analiza parametrilor compensării referitori la articolul 109 din LCH [considerentul (175) și următoarele].

- 212 Întrebată în această privință în cadrul măsurilor de organizare a procedurii, Comisia a menționat în scrisoarea din 18 noiembrie 2011 că articolul 109 din LCH și mecanismul plăților în avans ale FRBRTC „se suprapun și fac obiectul unei aplicări corelate”, fiind vorba, așadar, „în esență, despre același mecanism de compensație”.
- 213 Or, trebuie menționat că mecanismul de finanțare prin intermediul FRBRTC poate fi calificat drept măsură de ajutor distinctă de cea care constă în acoperirea deficitului potrivit articolului 109 din LCH.
- 214 Astfel, chiar admitând că este vorba despre compensații care sunt destinate să acopere numai întârzierea considerabilă a plăților prevăzute în temeiul articolului 109 din LCH și care trebuie să fie ulterior restituite [considerentul (188) al deciziei atacate], nu se poate exclude că acestea conferă un avantaj spitalelor, chiar și temporar, și că, cu acest titlu, pot fi calificate drept măsuri de compensare distincte (a se vedea în acest sens Hotărârea Curții din 10 iunie 2010, Fallimento Traghetti del Mediterraneo, C-140/09, Rep., p. I-5243, punctul 45).
- 215 Prin urmare, întrucât Comisia a omis să realizeze o apreciere distinctă a parametrilor de finanțare referitori la mecanismul aferent FRBRTC, trebuie să se constate că aceasta a realizat o examinare incompletă a măsurii de ajutor vizate.
- 216 În această privință, Comisia susține, în mod greșit, în scrisoarea din 18 noiembrie 2011, că parametrii respectivi „au o importanță cu totul secundară în cadrul analizei, întrucât, în esență, aceștia privesc finanțarea comunelor, iar nu a spitalelor”.
- 217 Această teză este contrazisă de considerentul (188) al deciziei atacate, potrivit căruia fondurile acordate comunelor de Région de Bruxelles-Capitale, prin intermediul FRBRTC, sunt destinate să compenseze deficitul spitalelor IRIS și sunt plătite acestora din urmă.
- 218 În plus, dispozițiile convenției încheiate între FRBRTC și comune în vederea organizării compensărilor în cauză, anexată la scrisoarea Comisiei din 18 noiembrie 2011, prevăd că „fondurile puse la dispoziția comunei vor fi plătite spitalului în termen de [cel mult] 7 zile lucrătoare” (articolul 4).
- 219 Din aceste considerații rezultă că, în ceea ce privește finanțarea specifică a spitalelor IRIS prin intermediul FRBRTC, argumentele reclamantei demonstrează existența unor îndoieli cu privire la compatibilitatea măsurilor examinate cu criteriul referitor la parametrii prealabili de compensare.
- Cu privire la ajutorul pentru restructurare din 1995
- 220 În decizia atacată, Comisia a examinat transformarea într-o creanță nerecuperabilă, decisă în iunie 1996, a unui împrumut de aproximativ 100 de milioane de euro, acordat de FRBRTC comunelor bruxelleze în discuție pentru ca acestea „să acopere până la 31 [decembrie] 1995 pasivul rezultat din lichidarea spitalelor”. Transformarea într-o creanță nerecuperabilă a fost confirmată de guvernul Région de Bruxelles-Capitale în 1999, după ce s-a constatat că comunele respectă planurile financiare [în special considerentele (65)-(68) și (178)-(200) ale deciziei atacate].
- 221 Comisia arată, în memoriul în apărare, că era vorba despre suportarea sarcinii sumelor datorate de comune spitalelor IRIS pentru deficitele acumulate între 1989 și 1993.
- 222 Reclamanta nu contestă această din urmă apreciere, dar susține, în esență, că împrumutul nerecuperabil în discuție demonstrează că sumele plătite în avans de FRBRTC nu sunt rambursabile, că sumele plătite în avans nu au o legătură clară cu deficitul în sensul articolului 109 din LCH și că, prin urmare, nu poate fi exclusă o supracompensare. Reclamanta critică lipsa de transparență a funcționării FRBRTC.

- 223 Trebuie observat că împrumutul în discuție, potrivit aprecierii din decizia atacată, se distinge în mod clar de celelalte măsuri examinate, destinate să compenseze costurile SIEG efectuate în perioadele ulterioare restructurării din 1995.
- 224 Comisia menționează că restructurarea spitalelor publice bruxelleze, intervenită la 31 decembrie 1995, prevedea lichidarea fostelor spitale și transferul activităților către noi structuri juridice proprii, autonome din punct de vedere juridic și financiar [considerentul (14) al deciziei atacate].
- 225 Astfel, ajutorul pentru restructurare este examinat de Comisie „în măsura în care acest ajutor [...] poate fi analizat în sensul că de acesta beneficiază entități juridice noi, succesoare ale fostelor spitale care făceau parte din CPAS, care au beneficiat în mod direct de ajutorul respectiv” [considerentul (124) și nota de subsol 128 din decizia atacată].
- 226 Potrivit Comisiei, ajutorul în discuție vizează acoperirea unui deficit al activităților spitalicești, potrivit articolului 109 din LCH, pentru perioada cuprinsă între 1989 și data restructurării. Astfel, acesta privește misiunile de serviciu public spitalicești realizate anterior anului 1996 de spitalele publice ale CPAS. În plus, acesta a fost acordat în temeiul dispozițiilor legislative din 1994 și din 1995 care conferă, de la această dată, un drept irevocabil de finanțare și de care spitalele IRIS nu au beneficiat decât în mod indirect, întrucât aceste spitale nu aveau, la data respectivă, personalitate juridică proprie [considerentul (178)].
- 227 Reclamanta nu invocă argumente de natură să infirme compatibilitatea măsurilor vizate de aceste aprecieri.
- 228 În plus, deși invocă lipsa de transparență în funcționarea FRBRTC, reclamanta omite să explice în ce mod condițiile împrumutului în discuție, acordat în cadrul operațiunilor de restructurare din 1995 și care urmăreau acoperirea datoriilor acumulate de spitalele publice între 1989 și 1993, pot susține argumentul acesteia referitor la lipsa de transparență în ceea ce privește celelalte fonduri acordate de FRBRTC.
- 229 Or, este cert că celelalte fonduri privesc o perioadă diferită, ulterioară anului 1995, și că au fost acordate într-un context juridic distinct care rezultă din reforma din 1995.
- 230 Prin urmare, trebuie înlăturate argumentele reclamantei referitoare la condițiile împrumutului legat de restructurarea din 1995.

– Cu privire la finanțarea misiunilor sociale

- 231 În ceea ce privește finanțarea misiunilor sociale ale spitalelor IRIS, Comisia observă că costurile acestor misiuni se compensează printr-o subvenție specială, în temeiul Ordonanței din 13 februarie 2003. Comisia precizează că este vorba despre o măsură al cărei buget anual, de 10 milioane de euro pentru perioadele examinate, a fost adoptat în fiecare an de Parlamentul Région de Bruxelles-Capitale și care putea, așadar, să fie revăzut în mod periodic de autoritățile publice [considerentele (53)-(58) ale deciziei atacate].
- 232 Reclamanta invocă lipsa parametrilor prealabili de compensare pentru misiuni sociale, contestând, în esență, legătura dintre subvenția în cauză și costul realizării acestor misiuni. Aceasta susține că convențiile încheiate în cadrul subvenției sunt excesiv de abstracte, neregularitățile acestora fiind indicate în avizele inspecției finanțelor din cadrul ministerului Région de Bruxelles-Capitale, care menționează că convenția-tip nu cuprinde nicio mențiune privind sarcinile pentru care este acordată subvenția respectivă și, astfel, că niciun control privind utilizarea acesteia nu este posibil.

- 233 Trebuie observat că avizele inspecției finanțelor invocate de reclamantă, obținute în cursul lunii august 2010, nu fac parte din elementele de care putea dispune Comisia atunci când s-a pronunțat asupra compatibilității ajutorului în cauză. Din acest motiv, ele nu pot fi luate în considerare pentru a controla legalitatea deciziei atacate (a se vedea Hotărârea Nuova Agricast, citată anterior, punctele 54-60 și jurisprudența citată).
- 234 În ceea ce privește criticile reclamantei referitoare la condițiile de acordare a subvenției prevăzute de Ordonanța din 13 februarie 2003, trebuie să se observe că reiese din ordonanța respectivă că guvernul Région de Bruxelles-Capitale poate acorda, în fiecare an, una sau mai multe subvenții speciale în favoarea comunelor, destinate să realizeze sarcini de interes comunal (articolul 2).
- 235 Guvernul adoptă, pe de o parte, procedura de examinare a cererilor de ajutor, lista documentelor care trebuie furnizate, modalitățile de plată a subvențiilor și modalitățile de rambursare a acestora în cazul nerealizării misiunilor și, pe de altă parte, cuantumul subvențiilor, care vor fi „egale cu cel puțin 50 % și cel mult 100 % din costul realizării sarcinilor și a misiunilor [de interes comunal]” (articolul 3 din aceeași ordonanță). Este prevăzută, în plus, încheierea unei convenții între Région de Bruxelles-Capitale și comuna beneficiară pentru a stabili obligațiile acestora (articolul 4).
- 236 Pe de altă parte, Comisia precizează că sistemul de finanțare în discuție se aplică prin convenția încheiată cu comunele vizate, care prevede că subvenția se acordă „în temeiul misiunilor sociale ale spitalelor publice” și că misiunile sociale subvenționate privesc activități „al căror conținut este determinat în prealabil și detaliat în planurile strategice IRIS”, parametrii de costuri putând fi de asemenea stabiliți în prealabil [considerentele (57) și (180) ale deciziei atacate].
- 237 În această privință, convenția încheiată între Région de Bruxelles-Capitale și una dintre comunele vizate, anexată de comunele bruxelleze interveniente (punctul 47 de mai sus) la memoriul în intervenție al acestora, prevede plata unei subvenții speciale, în conformitate cu Ordonanța din 13 februarie 2003, pentru a îndeplini o misiune de interes comunal, intitulată „Intervenția comunei în misiunile sociale ale spitalelor publice bruxelleze” (articolul 1). Această subvenție trebuie să fie plătită integral în termen de 15 zile spitalului IRIS vizat (articolul 2 din convenție).
- 238 În plus, articolul 1 litera b) din convenția încheiată între FRBRTC și comunele vizate, depusă de Comisie la solicitarea Tribunalului și anexată la scrisoarea din 18 noiembrie 2011, prevede că FRBRTC „se obligă să contribuie la echilibrul general al finanțelor comunei prin acordarea unui împrumut care să îi permită [...] să participe la finanțarea laturii sociale care decurge din planul financiar și din restructurarea [spitalului IRIS vizat]”.
- 239 Trebuie menționat că aceste acte depuse de Comisie și de intervenienți în cadrul procedurii nu detaliază modalitățile financiare referitoare la subvenția în discuție și, prin urmare, nu pot să contrazică argumentația reclamantei referitoare la aplicarea criteriului întemeiat pe parametrii prealabili ai compensării.
- 240 Trebuie amintit de asemenea că articolul 3 din Ordonanța din 13 februarie 2003 prevede în special adoptarea modalităților de acordare a subvențiilor, de plată a acestora și de rambursare în cazul nerealizării misiunilor (punctul 235 de mai sus).
- 241 Or, decizia atacată nu cuprinde nicio analiză a acestor modalități, ci se limitează să citeze articolul 3 alineatul (2) din aceeași ordonanță, potrivit căruia subvențiile sunt „egale cu cel puțin 50 % și cel mult 100 % din costul realizării sarcinilor și a misiunilor [de interes comunal]”.
- 242 Pe de altă parte, trebuie observat că nu reiese nici din motivele deciziei atacate, nici din elementele furnizate de Comisie în cursul procedurii că aceasta ar fi examinat conținutul misiunilor sociale vizate de subvenția specială în discuție înainte să constate că valoarea compensării era stabilită potrivit unor modalități obiective și transparente.

243 Astfel, actele care reglementează această subvenție, și anume Ordonanța din 13 februarie 2003 și convențiile citate anterior, se limitează să facă referire la „latura socială” sau la „misiunile sociale”, fără să precizeze conținutul exact al acestor termeni, și nu se referă în mod clar la funcționarea serviciului social prin care se urmărește să se acorde pacienților și persoanelor apropiate acestora un ajutor administrativ sau psihologic care să completeze ajutorul medical (a se vedea punctele 175 și 176 de mai sus).

244 Prin urmare, reclamanta susține, în mod întemeiat, că Comisia ar fi trebuit să manifeste îndoieli cu privire la compatibilitatea măsurii compensării menționate în convenția încheiată între FRBRTC și comunele vizate, referitoare la misiunile sociale ale spitalelor IRIS, prin raportare la criteriul care se referă la existența parametrilor prealabili ai compensării.

Cu privire la existența modalităților care permit evitarea supracompensației, precum și cu privire la inexistența supracompensației

245 Potrivit articolului 4 litera (e) din Decizia 2005/842, actele oficiale care conferă gestionarea SIEG întreprinderii vizate trebuie să indice „modalitățile de rambursare a eventualei supracompensații și mijloacele de evitare a supracompensației”.

246 Articolul 5 din Decizia 2005/842, referitor la quantumul compensației, prevede printre altele:

„(1) Valoarea compensației nu depășește cea ce este necesar pentru acoperirea costurilor efectuate pentru îndeplinirea obligațiilor de serviciu public, ținând seama de veniturile rezultate și de un profit rezonabil pe capitalul propriu necesar pentru îndeplinirea obligațiilor respective. Compensația trebuie folosită efectiv pentru funcționarea serviciului de interes economic general respectiv, fără a aduce atingere capacității întreprinderii de a beneficia de un profit rezonabil.

[...]

(2) Costurile care sunt luate în calcul cuprind toate costurile efectuate pentru funcționarea serviciului de interes economic general. Acestea se calculează pe baza principiilor de contabilitate a costurilor general acceptate, după cum urmează:

(a) atunci când activitățile întreprinderii în cauză se limitează la serviciul de interes economic general, se pot lua în calcul toate costurile sale [...].”

247 Aceste dispoziții au în vedere al treilea criteriu din Hotărârea Altmark, potrivit căruia compensația nu poate să depășească suma necesară acoperirii totale sau parțiale a costurilor ocazionate de executarea obligațiilor de serviciu public, luându-se în considerare veniturile aferente și un profit rezonabil pentru executarea acestor obligații.

248 În plus, potrivit articolului 6 alineatele (1) și (2) din Decizia 2005/842, statele membre efectuează sau asigură efectuarea unor controale regulate privind supracompensația, solicită rambursarea oricărei supracompensații eventuale și actualizează parametrii compensației. În cazul în care supracompensația nu depășește 10 % din compensația anuală, aceasta poate fi reportată și dedusă din compensația datorată pentru perioada următoare.

249 În speță, Comisia a examinat măsurile în discuție prin prisma acestor cerințe în considerentele (182)-(201) ale deciziei atacate, concluzionând că erau îndeplinite criteriile în discuție.

250 Reclamanta contestă această apreciere, argumentele sale privind, pe de o parte, inexistența unui control cu privire la supracompensația referitoare la misiunile specifice spitalicești și nespitalicești ale spitalelor IRIS și, pe de altă parte, existența unei supracompensații în faptele referitoare la cele două tipuri de misiuni, inclusiv privind ajutorul pentru restructurarea spitalelor din 1995.

– Cu privire la existența modalităților care permit evitarea supracompensației în cadrul finanțării misiunilor spitalicești

251 Reclamanta susține că mecanismele care permit evitarea supracompensației invocate în decizia atacată sunt excesiv de abstracte, în sensul că se limitează să enunțe principii „strict conceptuale”, menționând, de exemplu, că supracompensația este interzisă. Pe de altă parte, în ceea ce privește mecanismul plăților în avans acordate prin intermediul FRBRTC, aceasta invocă inexistența obligației de rambursare a plăților în avans.

252 Trebuie observat că, în considerentele (182)-(190) ale deciziei atacate, Comisia examinează, în mod întemeiat în raport cu articolul 4 litera (e) din Decizia 2005/842, existența modalităților prevăzute de actele de încredințare care permit evitarea și corectarea supracompensațiilor.

253 În primul rând, în ceea ce privește mecanismul de finanțare a misiunilor spitalicești care rezultă din LCH, decizia atacată descrie modalitățile generale prevăzute în temeiul LCH, necontestate de reclamantă [considerentele (182)-(187) ale deciziei atacate], precizând că misiunile specifice, compensate în temeiul articolului 109 din LCH, „se încadrează în același sistem de finanțare” [considerentul (190) al aceleiași decizii] și că definirea deficitelor, reglementată prin decretele regale care aplică această dispoziție, constituie o modalitate care permite evitarea luării în considerare a costurilor neeligibile [considerentul (189)].

254 Contrar susținerilor reclamantei, această apreciere nu dovedește caracterul insuficient al analizei efectuate de Comisie.

255 În special, modalitățile descrise nu se limitează la enunțarea principiului care interzice supracompensația, ci includ criteriile de stabilire a deficitului referitor la activitatea spitalicească, stabilit de ministerul federal.

256 În al doilea rând, în ceea ce privește mecanismul de finanțare a misiunilor spitalicești prin intermediul sumelor plătite în avans din FRBRTC, trebuie observat că reiese din decizia atacată că stabilirea deficitului în temeiul articolului 109 din LCH intervine cu o întârziere considerabilă, care poate ajunge până la 10 ani. Din acest motiv, o subvenție este acordată comunelor vizate „cu titlu de avans din deficit”. Aceasta vizează fondurile care, „potrivit estimărilor verosimile, ar trebui să permită acoperirea unei părți a deficitului spitalicesc” și are ca scop „să furnizeze temporar sumele necesare pentru acoperirea deficitelor spitalelor publice bruxelleze, în așteptarea stabilirii deficitului definitiv” [considerentele (47) și (188) ale deciziei atacate].

257 Spre deosebire de actele oficiale invocate în decizia atacată, legate de stabilirea deficitului în temeiul articolului 109 din LCH și destinate să limiteze acest deficit la activitățile care fac parte din serviciul public spitalicesc [considerentele (43)-(45) și (177) ale deciziei atacate], Comisia nu se referă la actele care ar impune dispoziții comparabile în raport cu fondurile acordate de FRBRTC.

258 În schimb, reiese din considerentul (47) al deciziei atacate că aceste fonduri se bazează pe „estimări verosimile” cu privire la deficit, fără altă precizare.

259 În plus, Comisia nu invocă niciun argument care să poată combate critica reclamantei referitoare la inexistența unei obligații clare care să vizeze rambursarea plăților în avans primite din FRBRTC.

- 260 În decizia atacată, Comisia constată că, după ce ministrul competent adoptă definitiv conturile potrivit articolului 109 din LCH, spitalele „restituie comunelor sumele plătite în avans cu titlu temporar prin intermediul FRBRTC” [considerentul (188) al deciziei atacate].
- 261 În ceea ce privește temeiul juridic al acestei obligații, decizia atacată face trimitere la legislația privind contabilitatea de stat, menționând că, „în eventualitatea în care deficitul spitalicesc al spitalelor în discuție ar fi mai mare decât deficitul stabilit de ministrul [competent] pe baza articolului 109 din LCH, soldul deficitului spitalicesc ar fi suportat de puterile publice competente” [considerentul (188) al deciziei atacate].
- 262 Reclamanta susține că aceste precizări nu sunt suficiente pentru a demonstra existența obligației legale de rambursare a plăților în avans primite din FRBRTC, în ipoteza în care soldul stabilit definitiv potrivit articolului 109 din LCH s-ar dovedi inferior estimărilor.
- 263 În răspunsul din 18 noiembrie 2011 la întrebarea scrisă adresată de Tribunal cu privire la acest aspect, Comisia nu se referă la legislația invocată în considerentul (183) al deciziei sale, ci citează articolul 7 din ordonanța referitoare la FRBRTC, care privește obligația comunelor „de a restitui împrumuturile acordate [...] în cazul în care [...] planul nu este respectat sau dacă împrumuturile obținute au fost folosite pentru alte cheltuieli” (punctele 39-43).
- 264 Or, trebuie observat că, în precizările făcute pe parcursul procedurii, Comisia se întemeiază pe dispoziții juridice diferite de cele referitoare la contabilitatea de stat, la care se face trimitere în decizia atacată. Pe de altă parte, aceste elemente noi, din care nu reiese că spitalele sunt obligate să ramburseze comunelor soldul eventual al sumelor plătite în avans referitoare la deficitul stabilit potrivit articolului 109 din LCH, nu sunt suficiente pentru a repune în discuție argumentul reclamantei întemeiat pe existența unei îndoieli cu privire la obligația de a rambursa sumele plătite în avans.
- 265 Prin urmare, trebuie să se considere că elementele furnizate de Comisie pe parcursul procedurii nu sunt suficiente pentru a risipi îndoielile invocate de reclamantă cu privire la compatibilitatea cu piața internă a finanțării spitalelor IRIS prin intermediul FRBRTC prin raportare la criteriul întemeiat pe existența modalităților care permit evitarea supracompensației și asigurarea rambursării acesteia.
- Cu privire la existența modalităților care permit evitarea supracompensației în cadrul finanțării misiunilor sociale
- 266 În ceea ce privește misiunile sociale, reclamanta recunoaște că subvenția specială acordată pentru acestea se limitează la acoperirea deficitului din spitalele IRIS, dar susține că utilizarea ei nu este supusă niciunei modalități care să permită evitarea supracompensației.
- 267 Din decizia atacată reiese că suportarea de CPAS a costurilor care decurg din prestarea de servicii sociale nu este automată, întrucât compensațiile trebuie să respecte cerințele stabilite de aceste CPAS, care permit evitarea unei compensații nedatorate [considerentul (191) al deciziei atacate].
- 268 Această considerație sugerează că CPAS controlează ele însele compensațiile misiunilor sociale și că, întrucât acestea sunt autorități publice care sunt reprezentate în cadrul organelor asociației IRIS, acest lucru este suficient pentru a evita recurgerea abuzivă la compensațiile misiunilor sociale.
- 269 Această apreciere presupune însă că subvențiile vizate sunt efectiv condiționate de cerințe care permit evitarea unei supracompensații.
- 270 În această privință, pe de o parte, Comisia se referă la Ordonanța din 13 februarie 2003 care organizează subvențiile speciale vizate.

- 271 Or, trebuie amintit că, deși actul respectiv prevede, la articolul 3, adoptarea modalităților de plată a subvențiilor în discuție, precum și a modalităților de rambursare a acestora în cazul nerealizării misiunilor, decizia atacată nu cuprinde nicio analiză a acestor diferite modalități.
- 272 Pe de altă parte, Comisia se referă, în considerentul (191) al deciziei atacate, la faptul că CPAS pot încheia „convenții cu persoane, întreprinderi sau servicii care dispun de mijloacele necesare pentru a realiza diferitele soluții care se impun pentru a asigura continuitatea și calitatea serviciului social”.
- 273 Comisia arată în continuare că „suportarea de CPAS a costurilor care decurg din prestarea de îngrijiri spitalicești și de servicii sociale [...] nu este automată, întrucât accesul la compensații trebuie să respecte cerințele stabilite de aceste CPAS”, permițând astfel evitarea supracompensației.
- 274 Trebuie observat că, în decizia atacată, Comisia nu precizează care sunt convențiile care confirmă existența cerințelor referitoare la finanțarea misiunilor sociale.
- 275 Întrebată cu privire la acest aspect în ședință, Comisia s-a referit la convenția „domiciliu de sprijin”, anexată la răspunsurile din 18 noiembrie 2011 (punctul 126 de mai sus). Or, trebuie amintit că aceasta reglementează, în esență, îngrijirile acordate persoanelor asistate de CPAS și nu se referă la finanțarea serviciului social al spitalului astfel cum este descris în decizia atacată, și anume serviciul care urmărește, în esență, să acorde pacienților și persoanelor apropiate acestora un ajutor administrativ sau psihologic în completarea ajutorului medical (a se vedea punctele 175 și 176 de mai sus).
- 276 Trebuie amintit, în această privință, că atât conținutul deciziei atacate, cât și cel al documentelor depuse de Comisie confirmă argumentul reclamantei întemeiat pe caracterul insuficient al aprecierilor Comisiei cu privire la modalitățile care permit evitarea supracompensației în cadrul finanțării misiunilor sociale.
- 277 Astfel, având în vedere conținutul dispozițiilor invocate de Comisie în decizia atacată și elementele invocate pe parcursul procedurii, există o îndoială cu privire la destinația exactă a subvenției prevăzute de Ordonanța din 13 februarie 2003 și, pe cale de consecință, cu privire la caracterul suficient al modalităților care permit să se asigure că aceasta nu depășește ceea ce este necesar pentru acoperirea costurilor efectuate pentru îndeplinirea obligațiilor de serviciu public.
- 278 Reiese de aici că reclamanta a furnizat indicii care demonstrează existența unor îndoieli cu privire la compatibilitatea măsurilor de finanțare a misiunilor sociale specifice ale spitalelor IRIS cu criteriul referitor la existența modalităților care permit evitarea supracompensației.
- Cu privire la inexistența în fapt a supracompensației
- 279 În ceea ce privește criteriul legat de proporționalitatea măsurilor de ajutor examinate, Comisia a verificat caracterul adecvat al sumei care rezultă din măsurile de ajutor în discuție în întregime.
- 280 Astfel, pentru a verifica inexistența supracompensației în perioada examinată, 1996-2007, Comisia a examinat rezultatele anuale ale SIEG din spitalele IRIS, ținând seama de totalitatea veniturilor SIEG, și anume veniturile SIEG de origine privată sau publică și finanțările acordate prin intermediul BMF, totalitatea sarcinilor aferente, precum și totalitatea compensațiilor SIEG, mai precis cele acordate în temeiul articolului 109 din LCH și, începând cu anul 2003, cele acordate drept compensație pentru misiunile sociale delegate de CPAS.
- 281 Datele sintetice rezultate din acest exercițiu sunt reluate în tabelul care figurează în considerentul (199) al deciziei atacate.

- 282 Pe baza acestor date, Comisia a constatat o subcompensație a SIEG în perioada examinată pentru toate spitalele IRIS considerate în mod global. Trei dintre aceste spitale au înregistrat o supracompensație punctuală în unul sau în două exerciții anuale, care, potrivit Comisiei, a fost reportată asupra perioadei următoare și dedusă din quantumul compensației datorate pentru această perioadă, acest report nedepășind limita de 10 % din compensația anuală prevăzută la articolul 6 al doilea paragraf din Decizia 2005/842 [considerentul (199) al deciziei atacate].
- 283 În plus, în ceea ce privește ajutorul pentru restructurare din 1995, Comisia a constatat că „acoperirea pierderilor în temeiul articolului 109 din LCH pentru perioada 1989-1993 [era] de aproape 95 de milioane [de euro], în timp ce împrumutul – transformat în creanță nerecuperabilă – pentru aceeași perioadă [era] de aproape 98 de milioane [de euro], mai precis, de aproape 193 de milioane [de euro] în total pentru un deficit cumulat de aproape 200 de milioane [de euro]”, supracompensația putând, așadar, să fie exclusă.
- 284 Reclamanta contestă examinarea rezultatelor anuale ale spitalelor IRIS, efectuată de Comisie în considerentele (198)-(200) ale deciziei atacate, susținând că furnizase Comisiei elemente care să arate că existase o supracompensație cu privire la deficitul definitiv al spitalelor IRIS pentru perioada 1989-1993 și că decizia atacată nu ar indica faptul că soldul în discuție fusese rambursat.
- 285 Trebuie amintit, în această privință, că întinderea sferei de investigare acoperită de Comisie cu ocazia examinării preliminare, precum și complexitatea dosarului examinat pot indica faptul că procedura în discuție a depășit în mod considerabil ceea ce implică în mod obișnuit o primă examinare efectuată în cadrul dispozițiilor articolului 88 alineatul (3) C.E. Or, această împrejurare constituie un indiciu care probează existența unor dificultăți serioase (a se vedea în acest sens Hotărârea Tribunalului din 10 februarie 2009, Deutsche Post și DHL International/Comisia, T-388/03, Rep., p. II-199, punctul 106).
- 286 În speță, trebuie menționat că amploarea analizei realizate de Comisie, al cărei rezumat figurează în considerentele (198)-(200) ale deciziei atacate, este deosebit de importantă, întrucât această analiză implică verificarea tuturor rezultatelor financiare și a compensațiilor spitalelor IRIS pe o perioadă mai mare de 10 ani, cuprinsă între 1996 și 2007, incluzând, în plus, fondurile referitoare la restructurarea spitalelor din 1995, care se referă, potrivit Comisiei, la cheltuielile efectuate de aceste spitale între 1989 și 1993.
- 287 Domeniul temporal și cantitativ al datelor care fac obiectul verificării în cauză, în ceea ce privește de altfel cele cinci entități juridice distincte care dispun, fiecare, de un buget propriu, dezvăluie complexitatea sarcinii întreprinse de Comisie în decizia atacată.
- 288 În aceste condiții, fără a fi necesar să se pronunțe asupra argumentelor reclamantei prin care se contestă exactitatea calculelor al căror rezumat figurează în considerentele (198)-(200) ale deciziei atacate, trebuie să se constate că amploarea și complexitatea aprecierilor efectuate de Comisie în acest scop constituie, ca atare, un indiciu în susținerea tezei reclamantei privind existența unor dificultăți serioase.

Cu privire la aplicabilitatea criteriului întemeiat pe analiza costurilor prin raportare la o întreprindere medie, bine gestionată și echipată în mod corespunzător

- 289 Potrivit celui de al patrulea criteriu stabilit de Hotărârea Altmark, atunci când întreprinderea însărcinată cu executarea obligațiilor de serviciu public nu a fost aleasă în conformitate cu procedura privind achizițiile publice, nivelul compensației necesare trebuie determinat pe baza unei analize a costurilor pe care o întreprindere medie, bine gestionată și echipată în mod corespunzător astfel încât

să îndeplinească cerințele necesare de serviciu public, le-ar fi înregistrat pentru a executa aceste obligații, luându-se în considerare atât veniturile aferente, cât și un profit rezonabil pentru executarea acestor obligații.

- 290 Reclamanta susține că Comisia a săvârșit o eroare de drept prin faptul că nu a examinat, în cadrul aprecierii compatibilității măsurilor în discuție potrivit articolului 86 alineatul (2) CE, dacă respectivul criteriu era îndeplinit.
- 291 Trebuie amintit că pretinsa condiție referitoare la eficiența economică a unei întreprinderi în furnizarea SIEG nu reiese în niciun mod din Decizia 2005/842, aplicabilă în speță.
- 292 De asemenea, potrivit unei jurisprudențe constante a Tribunalului, al patrulea criteriu din Hotărârea Altmark nu se aplică în aprecierea compatibilității măsurilor de ajutor potrivit articolului 86 alineatul (2) CE, condițiile acestei compatibilități fiind distincte de criteriile care rezultă din Hotărârea Altmark, stabilite pentru a aprecia existența unui ajutor de stat (a se vedea în acest sens Hotărârea Tribunalului din 11 martie 2009, TF1/Comisia, T-354/05, Rep., p. II-471, punctele 129-140, și Ordonanța Tribunalului din 25 noiembrie 2009, Andersen/Comisia, T-87/09, nepublicată în Repertoriu, punctul 57).
- 293 Ținând seama de această distincție, eficiența economică a unei întreprinderi în furnizarea SIEG și, în special, aspectul dacă o întreprindere însărcinată cu SIEG și-ar putea îndeplini obligațiile de serviciu public cu costuri mai mici este lipsită de relevanță în ceea ce privește aprecierea compatibilității unui ajutor de stat prin prisma articolului 86 alineatul (2) CE. Astfel, prin aprecierea proporționalității ajutorului, articolul 86 alineatul (2) CE urmărește numai să evite ca operatorul însărcinată cu SIEG să beneficieze de o finanțare care depășește costurile nete ale serviciului public (Hotărârea M6 și TF1/Comisia, citată anterior, punctele 140 și 141).
- 294 Astfel, în lipsa unei reglementări comunitare armonizate, Comisia nu este abilitată să se pronunțe cu privire la întinderea misiunilor de serviciu public, și anume nivelul costurilor legate de acest serviciu, nici cu privire la oportunitatea alegerilor politice efectuate în această privință de autoritățile naționale, nici cu privire la eficiența economică a furnizorului de serviciu public (a se vedea Hotărârea M6 și TF1/Comisia, citată anterior, punctul 139 și jurisprudența citată).
- 295 Reclamanta susține, în mod greșit, că această soluție este diferită de Hotărârea Tribunalului din 6 octombrie 2009, FAB/Comisia (T-8/06, nepublicată în Repertoriu, punctul 64). Astfel, această hotărâre privește calificarea unor subvenții drept ajutoare de stat în sensul articolului 87 alineatul (1) CE, iar nu condițiile de compatibilitate a acestora cu piața internă în sensul articolului 86 alineatul (2) CE.
- 296 În ceea ce privește trimiterea făcută de reclamantă la Comunicarea Comisiei privind reforma normelor UE privind ajutoarele de stat aplicabile SIEG din 23 martie 2011 [COM(2011) 146], trebuie să se observe că este vorba despre un document de discuție referitor la reforma normelor SIEG, care expune anumite observații *de lege ferenda*, neputând fi considerate ca fiind interpretarea normelor de drept existente.
- 297 În orice caz, punctul 4.2.2.2 al acestui document invocat de reclamantă nu confirmă teza ei. Punctul respectiv privește în mod exclusiv, astfel cum arată titlul său, „Eficiența serviciilor comerciale pe scară largă cărora li s-au încredințat obligații de serviciu public”, sectoarele caracterizate de o activitate comercială pe scară largă. Comisia precizează la acest punct că, „[c]u toate acestea, Pachetul [SIEG] nu ia în considerare modul în care costurile suportate de furnizor sunt comparabile cu cele ale unei întreprinderi bine gestionate” și că, în cadrul reformei în curs de realizare, „Comisia ia în considerare în ce măsură ar trebui să țină mai mult seama atât de eficiență, cât și de calitate atunci când decide să aprobe măsurile de ajutor de stat legate de SIEG”, amintind necesitatea de a respecta „marja de apreciere importantă a statelor membre în această privință”.

- 298 În sfârșit, în mod mai teoretic, reclamanta se întreabă din ce motiv o gestionare defectuoasă ar trebui să fie recompensată cu ajutoare de stat, calificând această poziție drept „teza găurii negre”.
- 299 Este suficient să se constate că această argumentație de ordin general nu poate repune în discuție legalitatea deciziei atacate.
- 300 Astfel, reiese din considerațiile anterioare că, în stadiul actual al dreptului Uniunii, criteriul legat de eficiența economică a unei întreprinderi în prestarea SIEG nu face parte din aprecierea compatibilității unui ajutor de stat prin prisma articolului 86 alineatul (2) CE, întrucât alegerea vizând eficiența economică a furnizorului de serviciu public realizată de autoritățile naționale nu poate, așadar, să fie criticată cu privire la acest aspect.
- 301 Prin urmare, argumentația reclamantei, întemeiată pe eroarea de drept care rezultă din omisiunea de a lua în considerare criteriul legat de eficiența gestionarilor serviciului public în discuție, nu poate fi acceptată.

Cu privire la transparență

- 302 Reclamanta susține că condițiile de finanțare a spitalelor IRIS nu îndeplinesc cerințele articolului 1 din Directiva 80/723, înlocuită cu Directiva 2006/111.
- 303 În speță, Comisia a concluzionat că cerințele impuse de articolele 1 și 3 din această directivă sunt îndeplinite în ceea ce privește relațiile dintre puterile publice și spitalele IRIS, întrucât fondurile publice puse la dispoziția acestora rezultau în mod clar din conturi, iar utilizarea fondurilor pentru acoperirea costurilor legate de SIEG a fost clar stabilită. Cerința unei contabilități separate pentru activitățile SIEG, precum și cerința unei alocări corespunzătoare a tuturor veniturilor și sarcinilor SIEG (articolul 4 din directivă) erau îndeplinite. Autoritățile belgiene ar fi transmis Comisiei toate datele necesare, în conformitate cu articolul 6 din directiva respectivă [considerentele (215)-(217) ale deciziei atacate].
- 304 Contestând această apreciere, reclamanta invocă „opacitatea completă a sistemului”, referindu-se la argumentul potrivit căruia nu a putut să calculeze cu exactitate plățile acordate spitalelor IRIS de Région de Bruxelles-Capitale în cadrul FRBRTC, nici în ce măsură aceste plăți acoperă numai deficitele acestor spitale în sensul articolului 109 din LCH. Plățile realizate depășeau, potrivit reclamantei, deficitele spitalelor, fără să se fi precizat dacă surplusurile fuseseră rambursate.
- 305 Este suficient să se amintească faptul că, întrucât directivele invocate privesc transmiterea informațiilor către Comisie, pretinsa încălcare a cerințelor impuse de acestea nu poate fi demonstrată prin faptul că reclamanta nu a reușit să obțină informațiile. Or, în ceea ce privește transparența informațiilor transmise Comisiei, reclamanta se limitează să reitereze argumentele referitoare la existența supracompensării deja examinate mai sus (punctele 279-288 de mai sus).
- 306 În aceste condiții, argumentația reclamantei, întemeiată pe încălcarea cerințelor impuse de Directiva 80/723, înlocuită de Directiva 2006/111, nu poate constitui un indiciu autonom al dificultăților serioase întâmpinate de Comisie cu ocazia examinării măsurilor în cauză.

Concluzie

- 307 Având în vedere cele de mai sus, trebuie să se constate că argumentele reclamantei întemeiate pe conținutul deciziei atacate demonstrează că Comisia ar fi trebuit să constate existența dificultăților serioase în cadrul examinării în cauză.

- 308 Astfel, reclamanta a furnizat indicii concordante care demonstrează existența unor îndoieli serioase cu privire la compatibilitatea măsurilor examinate prin prisma criteriilor referitoare la aplicarea articolului 86 alineatul (2) CE privind, în primul rând, existența unui mandat clar definit referitor la misiunile de serviciu public spitalicești și sociale, specifice spitalelor IRIS, în al doilea rând, existența parametrilor de compensare stabiliți în prealabil și, în al treilea rând, existența modalităților care permit evitarea supracompensării în cadrul finanțării acestor misiuni de serviciu public (punctele 168, 187, 219, 244, 265 și, respectiv, 278 de mai sus).
- 309 În plus, rezultă din conținutul deciziei atacate și din documentele depuse în cadrul procedurii că Comisia a efectuat o analiză insuficientă a elementelor pertinente (punctele 169 și 215 de mai sus) și că anumite aprecieri formulate în decizia atacată sunt lipsite de coerență (punctele 134 și 186 de mai sus). În ceea ce privește proporționalitatea măsurilor în cauză, natura aprecierilor efectuate de Comisie pentru a exclude prezența supracompensării constituie un indiciu suplimentar al dificultăților serioase (punctul 288 de mai sus).
- 310 Toate aceste considerații determină constatarea existenței unor dificultăți serioase în examinarea preliminară la sfârșitul căreia Comisia a concluzionat în sensul compatibilității măsurilor de ajutor în discuție cu piața internă.
- 311 Pe de altă parte, trebuie să se observe că, deși indiciile dificultăților serioase prezentate de reclamantă nu afectează în mod necesar toate aspectele finanțării SIEG a spitalelor IRIS examinate în decizia atacată, cu toate acestea, analiza efectuată în decizia respectivă trebuie să fie considerată ca fiind afectată, în ansamblul său, de existența dificultăților serioase.
- 312 Astfel, dispozitivul deciziei atacate vizează un „ansamblu de finanțări publice cu titlu de compensații pentru misiunile SIEG spitalicești și nespitalicești” de care beneficiau spitalele IRIS. De asemenea, reiese din considerentele (99)-(102) ale deciziei atacate că Comisia a apreciat că era obligată să verifice în întregime finanțările publice primite de spitalele IRIS în cadrul SIEG, chiar dacă reclamanta nu contesta toate aceste finanțări în plângerea sa. În aprecierea globală a rezultatelor anuale ale SIEG din considerentele (198) și (199) ale deciziei atacate, sistemul de finanțare a serviciului public al spitalelor IRIS este considerat un tot unitar. În plus, măsurile în discuție au fost considerate că se încadrează într-un „regim” de ajutoare cu ocazia publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene* a comunicării referitoare la adoptarea deciziei atacate (JO 2010, C 74, p. 1).
- 313 Prin urmare, trebuie să se considere că Comisia era obligată să deschidă procedura oficială de investigare în vederea obținerii oricărui element pertinent pentru verificarea compatibilității tuturor măsurilor de ajutor în discuție cu piața internă, precum și de a permite reclamantei și celorlalte părți în cauză să prezinte observații în cadrul procedurii respective.
- 314 Prin urmare, întrucât decizia atacată a fost adoptată cu încălcarea drepturilor procedurale ale reclamantei, trebuie să se admită cererea de anulare a deciziei respective, fără să fie necesar să se examineze celelalte motive invocate, întemeiate pe condițiile în care a fost adoptată decizia atacată și pe pretinsa încălcare a obligației de motivare.
- 315 Întrucât acțiunea a fost admisă, nu este necesară pronunțarea asupra cererii privind măsurile de organizare a procedurii formulate de reclamantă în memoriul său în replică.

Cu privire la cheltuielile de judecată

- 316 Potrivit articolului 87 alineatul (2) din Regulamentul de procedură al Tribunalului, partea care cade în pretenții este obligată, la cerere, la plata cheltuielilor de judecată. Potrivit articolului 87 alineatul (4) primul și al treilea paragraf din regulamentul respectiv, statele membre care au intervenit în litigiu suportă propriile cheltuieli de judecată, Tribunalul putând de asemenea să dispună ca un alt intervenient să suporte propriile cheltuieli de judecată.
- 317 Întrucât Comisia a căzut în pretenții, se impune obligarea acesteia la plata cheltuielilor de judecată efectuate de reclamantă, conform concluziilor acesteia. Părțile care au intervenit în procedură suportă propriile cheltuieli de judecată.

Pentru aceste motive,

TRIBUNALUL (Camera a cincea)

declară și hotărăște:

- 1) **Anulează decizia C(2009) 8120 a Comisiei din 28 octombrie 2009 privind ajutorul de stat NN 54/09 pus în aplicare de Regatul Belgiei în favoarea finanțării spitalelor publice din rețeaua IRIS din Région de Bruxelles-Capitale.**
- 2) **Comisia Europeană suportă propriile cheltuieli de judecată, precum și cheltuielile efectuate de Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI).**
- 3) **Republica Franceză, Regatul Țărilor de Jos, Région de Bruxelles-Capitale (Belgia), Commune d'Anderlecht (Belgia), Commune d'Etterbeek (Belgia), Commune d'Ixelles (Belgia), Ville de Bruxelles (Belgia) și Commune de Saint-Gilles (Belgia) suportă propriile cheltuieli de judecată.**

Papasavvas

Vadapalas

O'Higgins

Pronunțată astfel în ședință publică la Luxemburg, la 7 noiembrie 2012.

Semnături

Cuprins

Istoricul cauzei	2
Cadrul juridic belgian	2
Legea coordonată privind spitalele	2
Legea organică privind CPAS	3
Rețeaua bruxelleză de spitale publice	3
Finanțarea spitalelor	4

– Măsuri aplicabile tuturor spitalelor	4
– Finanțarea în temeiul articolului 109 din LCH	4
– Măsurile specifice aplicabile spitalelor IRIS	4
Procedura administrativă	5
Decizia atacată	5
Procedura și concluziile părților	8
În drept	9
Cu privire la admisibilitate	9
Cu privire la fond	11
Observații introductive	11
– Cu privire la întinderea controlului jurisdicțional	11
– Cu privire la condițiile de aplicare a articolului 86 alineatul (2) CE	12
– Cu privire la natura specială a serviciului public spitalicesc	13
Cu privire la existența unei misiuni de serviciu public clar definite	14
– Cu privire la prezența unui act de putere publică ce constituie mandatul	15
– Cu privire la mandatul referitor la misiunile spitalicești specifice ale spitalelor IRIS	16
– Cu privire la mandatul referitor la misiunile nespitalicești ale spitalelor IRIS	21
Cu privire la existența parametrilor compensației stabiliți în prealabil	23
– Cu privire la finanțarea misiunilor spitalicești	24
– Cu privire la ajutorul pentru restructurare din 1995	26
– Cu privire la finanțarea misiunilor sociale	27
Cu privire la existența modalităților care permit evitarea supracompensației, precum și cu privire la inexistența supracompensației	29
– Cu privire la existența modalităților care permit evitarea supracompensației în cadrul finanțării misiunilor spitalicești	30
– Cu privire la existența modalităților care permit evitarea supracompensației în cadrul finanțării misiunilor sociale	31
– Cu privire la inexistența în fapt a supracompensației	32
Cu privire la aplicabilitatea criteriului întemeiat pe analiza costurilor prin raportare la o întreprindere medie, bine gestionată și echipată în mod corespunzător	33
Cu privire la transparență	35

Concluzie	35
Cu privire la cheltuielile de judecată	37