

SKLEP KOMISIJE (EU) 2016/2327**z dne 5. julija 2016****o državni pomoči SA.19864 – 2014/C (ex 2009/NN54), ki jo je izvedla Belgija – Javno financiranje bruseljskih javnih bolnišnic IRIS**

(notificirano pod dokumentarno številko C(2016) 4051)

(Besedilo v francoskem in nizozemskem jeziku je edino verodostojno)

(Besedilo velja za EGP)

EVROPSKA KOMISIJA JE –

ob upoštevanju Pogodbe o delovanju Evropske unije in zlasti prvega pododstavka člena 108(2) Pogodbe ⁽¹⁾,

ob upoštevanju Sporazuma o Evropskem gospodarskem prostoru, zlasti člena 62(1)(a) Sporazuma,

po pozivu zainteresiranim stranem, naj oddajo svoje pripombe v skladu z navedenimi določbami ⁽²⁾, in ob upoštevanju teh pripomb,

ob upoštevanju naslednjega:

1. POSTOPEK

- (1) Komisija je z dopisoma z dne 7. septembra 2005 in 17. oktobra 2005, evidentiranimi evidentiranimi 12. septembra 2005 in 19. oktobra 2005, prejela pritožbo proti državi Belgiji v zvezi z nezakonito in nezdržljivo pomočjo, ki jo je ta od leta 1995 domnevno dodeljevala petim javnim splošnim bolnišnicam ⁽³⁾ (v nadaljnjem besedilu: bolnišnice IRIS) ⁽⁴⁾, ki so del omrežja IRIS ⁽⁵⁾, v regiji glavnega mesta Bruselj (v nadaljnjem besedilu: združenje IRIS). Pritožbo sta vložili dve združenji (tj. *Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé* (v nadaljnjem besedilu: CBI) in *Association bruxelloise des institutions de soins privées* (v nadaljnjem besedilu: ABISP)), ki zastopata bolnišnice, ki jih upravljajo pravne osebe zasebnega prava (v nadaljnjem besedilu: zasebne bolnišnice), in individualno več bolnišnic, ki so članice teh združenj ⁽⁶⁾.
- (2) Pritožba se je osredotočala na naslednje sklope trditev: (i) pomanjkanje ali nezadostnost opredelitve posebnih nalog javne službe, ki so prenesene le na bolnišnice IRIS, ne pa tudi na zasebne bolnišnice v Bruslju, in

⁽¹⁾ S 1. decembrom 2009 sta člena 87 in 88 Pogodbe ES postala člena 107 oziroma 108 Pogodbe o delovanju Evropske unije (v nadaljnjem besedilu: PDEU). Določbe novih členov so vsebinsko povsem enake prejšnjima členoma. V tem sklepu bi bilo treba sklicevanja na člena 107 in 108 PDEU razumeti kot sklicevanja na člena 87 in 88 Pogodbe ES, kadar je ustrezno. S PDEU so bile uvedene tudi nekatere spremembe terminologije, pri čemer je na primer besedo „Skupnost“ nadomestila beseda „Unija“, besedno zvezo „skupni trg“ besedna zveza „notranji trg“, besedno zvezo „Sodišče prve stopnje“ pa „Splošno sodišče“. V tem sklepu se uporablja terminologija iz PDEU.

⁽²⁾ UL C 437, 5.12.2014, str. 10.

⁽³⁾ Teh pet javnih bolnišnic skupaj upravlja približno 2 425 od približno 7 260 bolnišničnih postelj, ki jih zagotavljajo splošne in univerzitetne bolnišnice (tj. razen psihiatričnih, geriatričnih in drugih specializiranih bolnišnic) v regiji glavnega mesta Bruselj, in ima skoraj 10 000 zaposlenih. Vsako leto opravijo več kot milijon zdravniških pregledov. Število odobrenih bolnišničnih postelj so predložili belgijski organi (ki so se posvetovali s *Commission Communautaire commune* in zveznim javnim uradom za javno zdravje), velja pa za leto 2015. Druge informacije so na voljo na spletnem mestu združenja IRIS (glej: <http://www.iris-hopitaux.be>).

⁽⁴⁾ Za več podrobnosti o teh javnih bolnišnicah in njihovih dejavnostih glej oddelek 2.2 in 2.4.

⁽⁵⁾ IRIS je okrajšava za *Interhospitalière Régionale des Infrastructures de Soins*.

⁽⁶⁾ Pritožniki so zahtevali, da njihove identitete ostanejo zaupne. Vendar so zaradi predlogov za razglasitev ničnosti, ki so jih predložile te stranke, in sledeče ničnostne sodbe Splošnega sodišča z dne 7. novembra 2012 v zadevi T-137/10 te identitete zdaj javne (glej uvodni izjavi 4 in 6). Prav tako je treba opozoriti, da so združenje ABISP in njeni člani pritožbo umaknili.

pooblastitev za njihovo opravljanje, (ii) nadomestilo, ki so ga javni organi dodelili za izgube bolnišnic IRIS, (iii) prekomerno nadomestilo stroškov, ki so povezani z nalogami javne službe bolnišnic IRIS, iz sklada *Fonds Régional Bruxellois de Refinancement des Trésoreries Communales*, (iv) pomanjkanje preglednosti pri načinu javnega financiranja bolnišnic IRIS in (v) navzkrižno subvencioniranje nebolnišničnih dejavnosti bolnišnic IRIS z državnim nadomestilom, prejetim za opravljanje bolnišničnih nalog ⁽⁷⁾.

- (3) Službe Komisije so po prejemu dodatnih informacij, ki so jih predložili belgijski organi, pritožnike z dopisom z dne 10. januarja 2008 obvestile o svojem predhodnem mnenju o pritožbi ⁽⁸⁾ in od njih zahtevale nove informacije, na podlagi katerih bi lahko ponovno proučile predhodno oceno pritožbe, sicer bi se štel, da je pritožba umaknjena. Po prejemu odgovora pritožnika so v dopisu z dne 10. aprila 2008 potrdile svojo predhodno oceno.
- (4) Pritožniki so nato Komisijo obvestili, da so na Sodišču prve stopnje Evropskih skupnosti (od 1. decembra 2009 Splošno sodišče, v nadaljnjem besedilu: Splošno sodišče) vložili predlog za razglasitev ničnosti dopisa z dne 10. januarja 2008, ki so ga razumeli kot odločbo Komisije ⁽⁹⁾. Poleg tega so pritožniki 20. junija 2008 vložili predlog za razglasitev ničnosti dopisa služb Komisije z dne 10. aprila 2008 ⁽¹⁰⁾. Splošno sodišče je oba sodna postopka na podlagi informacij, ki jih je predložila Komisija, da namerava sprejeti odločbo v skladu z Uredbo Sveta (ES) št. 659/1999 ⁽¹¹⁾, odložilo do 31. oktobra 2009. Da bi službe Komisije lahko sprejele takšno odločbo, so od belgijskih organov in pritožnika zahtevale dodatne informacije.
- (5) Komisija je v odločbi z dne 28. oktobra 2009 ⁽¹²⁾ (v nadaljnjem besedilu: odločba Komisije iz leta 2009, glej tudi oddelek 4.1) odločila, da ne bo nasprotovala pomoči za financiranje javnih bolnišnic IRIS regije glavnega mesta Bruselj, saj se je zadevno financiranje zdelo združljivo s skupnim trgov in skladu s pogoji, določenimi v Odločbi Komisije 2005/842/ES ⁽¹³⁾ (v nadaljnjem besedilu: odločba o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005), in neposredno s členom 86(2) Pogodbe ES (zdaj člen 106(2) PDEU) v zvezi s pooblastili pred začetkom veljavnosti odločbe o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005 z dne 19. decembra 2005.
- (6) Pritožniki so nato zoper to odločbo Komisije vložili ničnostno tožbo na Splošnem sodišču. Splošno sodišče je odločbo Komisije razveljavilo s sodbo z dne 7. novembra 2012 v zadevi T-137/10 ⁽¹⁴⁾ (glej tudi oddelek 4.2), v kateri je ugotovilo, da je bila ta odločba sprejeta ob kršenju procesnih pravic pritožnikov. Ugotovilo je zlasti, da bi morala imeti Komisija ob upoštevanju trditve pritožnikov v zvezi z združljivostjo pomisleke glede združljivosti zadevnih ukrepov z notranjim trgov. Zato je ugotovilo, da bi Komisija morala začeti formalni postopek preiskave, s katerim bi zbrala vse informacije, ki so potrebne za preverjanje združljivosti vseh zadevnih ukrepov pomoči z notranjim trgov, in da bi se pritožnikom in drugim zainteresiranim stranem omogočilo, da v okviru tega postopka predložijo svoje pripombe ⁽¹⁵⁾.
- (7) Komisija je z dopisom z dne 1. oktobra 2014 Belgijo obvestila o odločitvi, da v zvezi z ukrepi javnega financiranja v korist bruseljskih javnih bolnišnic IRIS začne postopek iz člena 108(2) PDEU.
- (8) Sklep Komisije o začetku postopka (v nadaljnjem besedilu: sklep o začetku postopka) je bil objavljen v *Uradnem listu Evropske unije* ⁽¹⁶⁾. Komisija je zainteresirane strani pozvala, naj predložijo pripombe o ukrepih.

⁽⁷⁾ To zadnje trditve so pritožniki prvič navedli v dopisu z dne 15. decembra 2008.

⁽⁸⁾ Službe Komisije so v bistvu predhodno ocenile, da so bolnišnice IRIS očitno ustrezno pooblašene za opravljanje nalog javne službe, da je njihovo nadomestilo jasno opredeljeno in da niso prejele prekomernega nadomestila. Zato so menile, da v zvezi s pravili državne pomoči ni nobenih težav. Poleg tega so ugotovile, da naj bi bile zahteve glede preglednosti prav tako očitno izpolnjene. Zato so sklenile, da ni dovolj razlogov za nadaljevanje preiskave, če pritožnik ne bo predložil novih elementov.

⁽⁹⁾ Zadeva T-128/08, neobjavljena.

⁽¹⁰⁾ Zadeva T-241/08, neobjavljena.

⁽¹¹⁾ Uredba Sveta (ES) št. 659/1999 z dne 22. marca 1999 o določitvi podrobnih pravil za uporabo člena 108 pogodbe o delovanju Evropske unije (UL L 83, 27.3.1999, str. 1).

⁽¹²⁾ UL C 74, 24.3.2010, str. 1.

⁽¹³⁾ Odločba Komisije 2005/842/ES z dne 28. novembra 2005 o uporabi člena 86(2) Pogodbe ES za državne pomoči v obliki nadomestila za javne storitve, dodeljene nekaterim podjetjem, pooblaščenim za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena (UL L 312, 29.11.2005, str. 67).

⁽¹⁴⁾ Zadeva T-137/10, CBI proti Komisiji, ECLI:EU:T:2012:584.

⁽¹⁵⁾ Prav tam, točka 313.

⁽¹⁶⁾ Glej sprotno opombo 2.

- (9) Belgijski organi so z dopisom z dne 22. oktobra 2014 zahtevali podaljšanje roka za predložitev pripomb v zvezi s sklepom o začetku postopka, ki ga je Komisija odobrila z dopisom z dne 23. oktobra 2014. Dodatno podaljšanje roka so zahtevali po elektronski pošti dne 1. decembra 2014, Komisija pa ga je odobrila z dopisom z dne 2. decembra 2014. Kraljevina Belgija je z dopisom z dne 16. decembra 2014 predložila pripombe v zvezi s sklepom o začetku postopka.
- (10) Komisija je pripombe zainteresiranih strani (glej oddelek 5) prejela 15. decembra 2014, 5. januarja 2015 in 9. januarja 2015. Z dopisoma z dne 13. in 20. februarja 2015 jih je posredovala Belgiji in ji dala možnost, da nanje odgovori. Pripombe Belgije je prejela z dopisom z dne 13. marca 2015, evidentiranim 17. marca 2015.
- (11) Komisija je na podlagi tega ponovno ocenila zadevo in nekatere elemente drugače razložila kot v oceni v razveljavljeni odločbi Komisije iz leta 2009.

2. OZADJE

- (12) Bolnišnice IRIS delujejo v zapletenem zakonodajnem in regulativnem okolju, ki ga oblikujejo različni javni organi. Za celovito oceno skladnosti javnega financiranja, ki ga prejemajo, s pravili državne pomoči je najprej treba na kratko opisati zakonodajni in regulativni okvir, kot velja za bolnišnice IRIS. Ta opis obsega predstavitev zakona o javnih centrih za socialno pomoč (na podlagi katerega so bile ustanovljene bolnišnice IRIS), kratek opis ustanovitve bolnišnic IRIS, pregled zakonodajnih in drugih dokumentov, ki urejajo njihovo delovanje, kratek pregled njihovih glavnih dejavnosti in navedbo različnih mehanizmov financiranja, ki se uporabljajo.

2.1 Pravica do socialne pomoči in zakon o javnih centrih za socialno pomoč

- (13) V Belgiji je pravica do socialne pomoči ustavna pravica. Člen 23 belgijske ustave zlasti določa:

„Vsak ima pravico do življenja v skladu s človekovim dostojanstvom. Zato zakoni, odločba ali pravilo iz člena 134 zagotavljajo ekonomske, socialne in kulturne pravice ob upoštevanju zadevnih obveznosti in določajo pogoje za njihovo izvajanje. Te pravice med drugim vključujejo:

[...]

2. pravico do socialne varnosti, zdravstvenega varstva ter socialne, zdravniške in pravne pomoči.“

- (14) Dejanski dostop državljanov do socialne pomoči ureja zlasti sistemski zakon z dne 8. julija 1976⁽¹⁷⁾ (v nadaljnjem besedilu: zakon o CPAS), na podlagi katerega so se ustanovili *Centres Publics d'Action Sociale* (javni centri za socialno pomoč, v nadaljnjem besedilu: CPAS). CPAS so javni organi in pravne osebe ter prisotni v vsaki belgijski občini. Njihovo delovanje ureja odbor, člane tega odbora pa izvoli občinski svet zadevne občine. Člen 1 zakona o CPAS določa:

„Vsak ima pravico do socialne pomoči. Namen take pomoči je vsakomur omogočiti življenje v skladu s človekovim dostojanstvom. Ustanovijo se CPAS, ki bodo tako pomoč zagotavljali v skladu s pogoji iz tega zakona.“

- (15) CPAS v praksi zagotavljajo socialno pomoč osebam, ki nimajo sredstev za dostojno življenje in niso upravičene do drugih oblik socialne varnosti (npr. denarnega nadomestila za brezposelnost). V zvezi s tem člen 57(1) zakona o CPAS določa, da je naloga CPAS posameznikom in družinam zagotoviti pomoč, ki jo je skupnost dolžna zagotavljati, v njem pa je ta pomoč opisana, kot sledi:

„Ti centri ne zagotavljajo le paliativne in kurativne pomoči, ampak tudi preventivno. Spodbujajo družbeno udejstvovanje uporabnikov. Pomoč je lahko materialna, socialna, zdravniška, zdravstveno-socialna ali psihološka.“

⁽¹⁷⁾ Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 5. avgusta 1976, str. 9876.

- (16) Čepprav mora vsak CPAS zagotavljati socialno pomoč posameznikom in družinam, v določeni meri sam odloča, kako se ta pomoč zagotovi. Natančneje, CPAS lahko tako pomoč zagotovi:
- sam, neposredno, ali
 - „kadar je potrebno in primerno na podlagi obstoječe sheme“ (glej tudi uvodno izjavo 19) prek ustanov ali služb, ki jih ustanovi (na podlagi člena 60(6) ter členov 79 in 118 zakona o CPAS), pri čemer mora CPAS, ki tako ustanovo ali službo ustanovi, določiti tudi njen namen, vse njegove socialne obveznosti, ki jih prenese na ustanovo ali službo, pa se nato izvajajo v skladu z navedenim namenom, ali
 - prek ustanov ali služb, s katerimi sodeluje (člen 61 zakona o CPAS), pri čemer zadevne ustanove ali službe ustanovi:
 - sam CPAS (glej prejšnjo alineo) ali
 - tretja oseba, ki bo prav tako določila namen svoje ustanove.
- (17) V slednjih dveh primerih bo CPAS (del) svoje obveznosti zagotavljanja socialne pomoči prenesel le, če je to v skladu z namenom sodelujoče ustanove. Če ustanovo ustanovi CPAS, tudi nadzira ta namen. Če ustanovo v celoti ustanovi tretja ustanova, je sodelovanje omejeno z namenom te ustanove.
- (18) Pravna obveznost CPAS, da zagotavlja socialno pomoč, ne glede na to, ali je ta materialna, socialna, zdravniška, zdravstveno-socialna ali psihološka, je enaka ne glede na to, ali pomoč zagotavlja neposredno ali prek ustanov, ki jih ustanovi ali z njimi sodeluje. V skladu s členom 57 zakona o CPAS obveznost zagotavljanja take pomoči v vseh primerih velja (le) za CPAS. Vse oblike prenosa so ureditve za izvajanje te obveznosti in CPAS ne odvezuje obveznosti zagotavljanja, da obveznost je in bo še naprej izpolnjena.
- (19) Zahteve, ki veljajo, kadar želi CPAS ustanoviti ustanovo ali službo (kot je bolnišnica) za izvajanje (dela) naloge CPAS, tj. zagotavljanje socialne pomoči, so določene v členu 60(6) zakona o CPAS:
- „Kadar je na podlagi obstoječe sheme potrebno in primerno, CPAS ustanovi, oblikuje in upravlja socialne, kurativne in preventivne ustanove in službe.
- Potreba po ustanovitvi ali oblikovanju ustanove ali službe mora temeljiti na dokumentaciji, ki vključuje oceno potreb občine in/ali regije in potreb podobnih ustanov ali služb, ki že delujejo, opis njihovega delovanja, natančno oceno lastne cene in povezanih izdatkov in, če je mogoče, informacije, ki omogočajo primerjavo s podobnimi ustanovami ali službami.
- Odločitev o ustanovitvi ali oblikovanju ustanov ali služb, ki bodo morda prejele subvencije za naložbe ali tekoče poslovanje, se lahko sprejme le na podlagi dokumentacije, ki dokazuje, da bodo pogoji iz systemskega zakona ali predpisov o dodelitvi takih subvencij izpolnjeni.
- Ne glede na dovoljenje, ki ga je treba pridobiti od drugih javnih organov, je treba takoj, ko bi lahko odločitev o ustanovitvi ali oblikovanju ustanove ali službe vključevala prispevek iz občinskih proračunskih sredstev ali dodatna občinska proračunska sredstva, pridobiti odobritev občinskega sveta.“
- (20) Obveznost iz člena 57 zakona o CPAS glede zagotavljanja (socialne, zdravniške, zdravstveno-socialne ali psihološke) pomoči osebam in družinam:
- je splošna: pomoč se zagotovi ne glede na ideološka, filozofska ali verska prepričanja upravičenca (člen 59 zakona o CPAS) in njegovo morebitno pomanjkanje sredstev. CPAS ima poseben namen zagotavljanja pomoči ob upoštevanju socialno šibkega položaja osebe. Na podlagi tega za vsak CPAS velja obveznost zagotavljanja pomoči vsem, in če za izpolnjevanje svoje naloge ustanovi ustanovo ali službo, bo zanjo veljala enako obveznost,
 - ni časovno omejena: pomoč se zagotavlja, dokler obstaja socialna potreba. CPAS mora torej zagotoviti kontinuiteto pomoči in s tem ustanove ali službe, ki jo zagotavljajo.

- (21) Na podlagi načela občinske avtonomije vsak CPAS v svoji zadevni občini sprejme samostojno odločitev glede najustreznejšega načina za izpolnjevanje svoje obveznosti zagotavljanja socialne pomoči (vključno z zdravniško pomočjo), pri čemer upošteva zakon o CPAS. Ustavna izbira glede organizacije socialne pomoči na občinski ravni izhaja tudi iz želje in potrebe po vzpostavitvi politike socialne pomoči, ki je čim bolj povezana s prebivalstvom. Ko se CPAS odloči za ustanovitev kurativne zdravstvene ustanove, ki je namenjena izpolnjevanju zdravstvenih potreb lokalnega prebivalstva, delovanje tako ustanovljene ustanove poleg zakona o CPAS ureja tudi zvezni regulativni okvir za bolnišnice (za ta okvir glej uvodno izjavo 32), ki velja za vse bolnišnice ne glede na njihov status (javne ali zasebne) in zagotavlja skupni organizacijski sistem za vso državo. Osnovni namen bolnišnic, ki jih ustanovi CPAS, kot so bolnišnice IRIS, je v nasprotju z zasebnimi bolnišnicami vedno prispevati k zagotavljanju socialne pomoči. Točna narava obveznosti zagotavljanja socialne pomoči, ki veljajo za bolnišnice IRIS (glej tudi oddelek 7.3.4.1), je določena v statutih bolnišnic IRIS in strateških načrtih združenja IRIS v skladu z zahtevami iz zakona o CPAS (zlasti členov 120 in 135d).
- (22) Občine morajo na podlagi člena 106 zakona o CPAS kriti primanjkljaj svojega CPAS, kadar ta nima dovolj sredstev za kritje izdatkov, povezanih z izvajanjem svoje obveznosti zagotavljanja socialne pomoči.

2.2 Ustanovitev bolnišnic IRIS

- (23) Kot je bilo pojasnjeno (glej uvodno izjavo 15), socialna pomoč, ki jo zagotavljajo CPAS, vključuje zdravniško in zdravstveno-socialno pomoč, lahko pa je preventivna in kurativna. Tako pomoč (i) lahko zagotovijo neposredno CPAS, (ii) lahko se zagotovi prek tretje osebe (kot je zasebna bolnišnica) v skladu z njihovo zakonsko predpisano avtonomijo ali, (iii) zlasti, če želi CPAS nadzorovati načine za doseganje navedenih ciljev, se lahko zagotovi z ustanovitvijo ustanove ali službe za opravljanje dela njegove naloge (ki bo nato opredeljena v statutu zadevne ustanove ali službe, pri bolnišnicah IRIS pa tudi v strateških načrtih združenja IRIS (glej uvodni izjavi 16 in (21)). Da bi CPAS izpolnili svojo nalogo na področju zdravstvene oskrbe, so ustanovili bolnišnice v več belgijskih mestih in občinah, ki jih še naprej (so)upravljajo.
- (24) V preteklosti so CPAS in zadevnih šest bruseljskih občin⁽¹⁸⁾ zagotavljali socialno pomoč zdravniške in zdravstveno-socialne narave prek osmih javnih bolnišnic⁽¹⁹⁾ na osmih lokacijah. Te bolnišnice, ki niso bile pravne osebe, je neposredno upravljal zadevni CPAS. Zato je bilo jasno, da so te bolnišnice prispevale k izpolnjevanju obveznosti zagotavljanja socialne pomoči zadevnih CPAS. Vendar so v prvi polovici 90. let prejšnjega stoletja bruseljski javni organi ugotovili, da strukturne pomanjkljivosti teh bolnišnic ogrožajo njihovo kontinuiteto. Ti organi so se, da bi zagotovili kontinuiteto in operativnost (belgijski organi to imenujejo *pérennité*), odločili za prestrukturiranje teh bolnišnic.
- (25) Prvi korak prestrukturiranja se je izvedel 19. maja 1994, ko so belgijska zvezna vlada, regija glavnega mesta Bruselj in bruseljska *Commission Communautaire commune* podpisali sporazum o sodelovanju pri bolnišnični politiki. V tem sporazumu je bilo predvideno izvajanje sporazuma o prestrukturiranju, da bi se zagotovila kontinuiteta javnih in lokalnih bolnišničnih storitev. V členu 2 navedenega sporazuma o sodelovanju je navedeno:

„Ta sporazum o prestrukturiranju mora izpolnjevati naslednje pogoje:

1. po eni strani mora zagotoviti, da se **ohrani posebni značaj javnih bolnišnic**, med drugim z izbiro pravnih struktur in usklajevanjem, ki **zagotavljajo prevlado javnega sektorja v organih upravljanja** in postopkih odločanja, po drugi strani pa **lokalno podlago z večjo zastopanostjo neposredno izvoljenih članov** v sestavi organov upravljanja“⁽²⁰⁾.

- (26) V zvezi s tem je v preambuli sporazuma o sodelovanju navedeno:

„Ker je finančni primanjkljaj javnih bolnišnic na območju regije glavnega mesta Bruselj dejansko dosegel zaskrbljujoče razsežnosti,

⁽¹⁸⁾ Od devetnajstih občin, ki skupaj tvorijo regijo glavnega mesta Bruselj, so te zadevne občine naslednje: Anderlecht, la Ville de Bruxelles, Etterbeek, Ixelles, Schaerbeek in Saint-Gilles.

⁽¹⁹⁾ Natančneje, CHU Brugmann-Huderf (do 1. januarja 1997 enoten subjekt), CHU Saint-Pierre, Institut Bordet, Centre Hospitalier Baron Lambert, Centre Hospitalier Bracops, Centre Hospitalier Molière, Centre Hospitalier Brien in Centre Hospitalier Etterbeek-Ixelles.

⁽²⁰⁾ Poudarek je dodan.

ker je kljub več načrtom prestrukturiranja finančno ravnovesje teh ustanov izjemno negotovo in temu ustrezno obremenjuje občinske proračune s strukturnim dolgom,

ker je v navedenih okoliščinah treba spodbuditi vzpostavitev mehanizmov za usklajevanje in sodelovanje med občinami in CPAS ter združenji, ustanovljenimi v skladu s Poglavjem XII [zakona o CPAS], ki so odgovorni za javne bolnišnice na območju regije glavnega mesta Bruselj,

ker lahko taki mehanizmi za usklajevanje in sodelovanje **zagotovijo kontinuiteto javnih bolnišnic** s spodbujanjem sinergij na področju opreme in infrastrukture in s svojimi upravnimi in razvojnimi viri ter pomagajo pri zmanjšanju primanjkljaja v občinskih proračunih,

ker ta sporazum na noben način ne spreminja pravil za financiranje bolnišnic, ampak je namenjen le zmanjšanju strukturnega primanjkljaja, ki vpliva na CPAS in občine“⁽²¹⁾.

(27) Na tej podlagi je *Commission Communautaire commune* sprejela *Ordonnance* z dne 22. decembra 1995, s katero se je Poglavlje XII vključilo v različico zakona o CPAS, ki velja v regiji glavnega mesta Bruselj. Pripravljalno delo za to *Ordonnance*⁽²²⁾ se nanaša na sporazum o sodelovanju z dne 19. maja 1994 (glej uvodno izjavo 25), katerega glavni cilj je bil s predlaganim prestrukturiranjem zagotoviti kontinuiteto (*pérennité*) bruseljskih javnih bolnišnic⁽²³⁾.

(28) Prestrukturiranje je obsegalo naslednje ključne elemente:

— CPAS so neposredno upravljanje svojih javnih bolnišnic prepustili novoustanovljenim pravnim osebam (t. i. združenjem, ustanovljenim na podlagi Poglavlja XII), ki so jih ustanovili (skupaj z zadevno občino ali občinami, združenjem, ki zastopa zdravnike, zaposlene v bolnišnicah, in, kjer je primerno, univerzo *Université Libre de Bruxelles* in/ali univerzo *Vrije Universiteit Brussel*).

Pri tem so odstopili od svoje prvotne odločitve, da sami upravljajo svoje bolnišnice, kot so jih v preteklosti. Kot omogočata člen 60(6) in člen 118 zakona o CPAS (glej uvodno izjavo 19), so se CPAS odločili za ustanovitev združenja, prek katerega lahko skupnosti zagotovijo zdravniško in zdravstveno-socialno pomoč.

Zato so bile obstoječe bruseljske javne bolnišnice likvidirane, njihove dejavnosti pa prenesene na osem lokalnih združenj bolnišnic, ustanovljenih na podlagi Poglavlja XII zakona o CPAS. Tako so bolnišnice IRIS 1. januarja 1996 pridobile pravno in finančno neodvisnost⁽²⁴⁾. Ustanovljenih je bilo naslednjih osem združenj bolnišnic: CHU Brugmann – HUDERF, CH Brien, CHU Saint-Pierre (CHU-SP), CH Etterbeek-Ixelles, CH Baron Lambert, CH Bracops, CH Molière in Institut Bordet (IB).

Teh osem bolnišnic je bilo nato prerazporejenih v sedanjih pet bolnišnic IRIS, pri čemer so se ohranile vse lokacije. CHU Brugmann (CHU-B) in Queen Fabiola Children's University Hospital (HUDERF) sta se 1. januarja 1997 razdelili na dva ločena pravna subjekta. 1. julija 1999 sta CHU Brugmann in CH Brien postali en subjekt, imenovan CHU Brugmann. Istega dne so se CH Etterbeek-Ixelles, CH Baron Lambert, CH Bracops in CH Molière združile v južne bolnišnice IRIS (ISH). Če ni navedeno drugače, se sklici na „bolnišnice IRIS“ v tem sklepu nanašajo na teh sedanjih pet lokalnih združenj javnih bolnišnic⁽²⁵⁾.

⁽²¹⁾ Poudarek je dodan.

⁽²²⁾ Redna seja 1995–1996. Dokumentacija s seje *Commission Communautaire commune*: Osnutek odredbe: B-10/1. – Poročilo: B-10/2. Dobesedni zapis. – Razprava in sprejetje: seja z dne 22. decembra 1995.

⁽²³⁾ V okviru pripravljalnega dela je bilo ugotovljeno zlasti, da se je sporazum o sodelovanju z dne 19. maja 1994 sklenil: „zaradi zagotavljanja kontinuitete bruseljskih javnih bolnišnic, med drugim s spodbujanjem vzpostavitve mehanizmov za usklajevanje in sodelovanje med organi, odgovornimi za javne bolnišnice na območju regije glavnega mesta Bruselj, tj. občinami, [CPAS] in združenji, ustanovljenimi v skladu s Poglavjem XII [zakona o CPAS]“.

⁽²⁴⁾ Člen 121 zakona o CPAS določa, da so združenja, ustanovljena na podlagi Poglavlja XII, pravne osebe.

⁽²⁵⁾ Nekatere bolnišnice IRIS delujejo na več lokacijah. Bolnišnica CHU-B je trenutno dejavna na treh (Victor Horta, Paul Brien in Reine Astrid), bolnišnica CHU-SP je dejavna na dveh (Porte de Hal in César de Paepe), južne bolnišnice IRIS pa so dejavne na štirih (Etterbeek-Ixelles, J. Bracops, Molière-Longchamp in Baron Lambert).

- Ustanovljeno je bilo krovno omrežje, imenovano IRIS (na podlagi poglavja XIIa zakona o CPAS), da bo usklajevalo in nadzorovalo bolnišnične dejavnosti vsakega posameznega združenja, ustanovljenega na podlagi Poglavja XII ⁽²⁶⁾. Njegov glavni cilj je doseči vzdržno finančno ravnovesje na področju bolnišničnih dejavnosti, ki jih opravljajo bolnišnice IRIS. Njegove glavne naloge so usklajevanje dejavnosti bolnišnic IRIS, določanje strateškega načrta za omrežje IRIS, izboljšanje kakovosti nudenih storitev in spremljanje proračuna omrežja.
- (29) V skladu s Poglavjem XII zakona o CPAS je vsako lokalno združenje bolnišnic ustanovljeno na podlagi statuta, v katerem so med drugim določeni namen, pravice in obveznosti članov ter organi odločanja združenja ⁽²⁷⁾. Na tej podlagi ima vsako združenje generalno skupščino in upravni svet, v katerih so zastopane stranke, ki so ustanovile združenje (glej uvodno izjavo 28), vendar v teh organih odločanja večino sedežev vedno zasedajo predstavniki vlade (tj. občine in CPAS) ⁽²⁸⁾. Zato je jasno, da vsako od bolnišnic IRIS nadzorujejo javni organi. Podobno imajo občine in CPAS veliko večino v generalni skupščini in upravnem svetu krovnega omrežja IRIS.
- (30) Poglavje XIIa zakona o CPAS med drugim določa pravila glede nadzora in upravnega pregleda, ki veljajo za lokalna združenja bolnišnic. Natančneje, krovna organizacija IRIS mora pripraviti strateški načrt, ki je zavezujoč za združenja, ustanovljena na podlagi Poglavja XII. Na podlagi tega načrta mora vsako lokalno združenje bolnišnic pripraviti načrt upravljanja in finančni načrt ter ju v odobritev predložiti krovni organizaciji (glej člen 135d zakona o CPAS). Lokalna združenja bolnišnic morajo pred sprejetjem nekaterih pomembnih odločitev pridobiti soglasje krovne organizacije IRIS (glej člen 135e), ta pa jih spremlja vsako četrletje (glej člen 135g). Združenje IRIS v vsako lokalno združenje bolnišnic tudi imenuje predstavnika, ki se udeležuje srečanj organov odločanja teh združenj in lahko vloži veto na odločitve, ki niso v skladu z odločitvami združenja IRIS (glej člen 135h).
- (31) Kot je pojasnjeno v uvodnih izjavah 31 in 32 sklepa o začetku postopka, je prestrukturiranje bruselskih javnih bolnišnic, ki jih je nadzoroval in upravljal CPAS, obsegalo tudi finančni del. Natančneje, regija glavnega mesta Bruselj je prek sklada *Fonds Régional Bruxellois de Refinancement des Trésoreries Communales* (v nadaljnjem besedilu: sklad FRBRTC) občinam, ki so upravljale javno bolnišnico (prek zadevnega CPAS), za obdobje 20 let dodelila posojilo v višini 4 milijard belgijskih frankov (približno 100 milijonov EUR) ⁽²⁹⁾. Nato so občine ta sredstva dodelile svojim javnim bolnišnicam, da bi pokrile del njihovih finančnih obveznosti ⁽³⁰⁾. Regija glavnega mesta Bruselj se je 6. junija 1996 odločila, da ne bo zahtevala vračila posojila in obresti, če se bodo v celoti spoštovali sporazumi o prestrukturiranju bolnišnic in finančni načrti.

2.3 Regulativni okvir, ki se uporablja za bolnišnice IRIS

- (32) Iz prejšnjega oddelka je jasno, da so bolnišnice IRIS ustanovljene na podlagi zakona o CPAS, da bi CPAS omogočile izpolnitev obveznosti zagotavljanja socialne pomoči. Delovanje teh bolnišnic torej ureja zlasti zakon o CPAS. Vendar zanje kot bolnišnice velja tudi zakon z dne 7. avgusta 1987 (*Loi coordonnée sur les hôpitaux*, v nadaljnjem besedilu: zakon LCH) ⁽³¹⁾, v členu 147 tega zakona (zdaj členu 163 zakona LCH iz različice zakona z dne 10. julija 2008) ⁽³²⁾ pa je navedeno:

„Za bolnišnice, ki jih upravlja CPAS, in zdravnike, ki so zaposleni v teh bolnišnicah, določbe tega usklajenega zakona dopolnjujejo zakon o CPAS z dne 8. julija 1976 in zlasti člene 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56 in 94 tega zakona.“

⁽²⁶⁾ Nadzor, ki ga izvaja IRIS, poteka pod pogoji iz *Ordonnance* (regije glavnega mesta Bruselj) z dne 22. decembra 1995 (Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 7. februarja 1996, str. 2737).

⁽²⁷⁾ Člen 120 zakona o CPAS določa najmanjše zahteve glede statuten združenj, ki jih CPAS ustanovi na podlagi Poglavja XII zakona o CPAS.

⁽²⁸⁾ Glede tega je v členu 125 zakona o CPAS navedeno: „Javni organi imajo ne glede na to, koliko prispeva posamezni partner, vedno večino glasov v različnih upravnih organih in organih upravljanja združenja.“

⁽²⁹⁾ Sklad FRBRTC je bil ustanovljen z *Ordonnance* z dne 8. aprila 1993, Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 12. maja 1993, str. 10889 (spremenjen z *Ordonnance* z dne 2. maja 2002).

⁽³⁰⁾ Znesek v višini 100 milijonov EUR ni zadoščal za pokritje vseh finančnih obveznosti bolnišnic, ki so jih imele konec leta 1995, saj je skupni primanjkljaj po ocenah znašal skoraj 200 milijonov EUR.

⁽³¹⁾ Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 7. oktobra 1987, str. 14652, ki ga je nadomestil usklajeni zakon o bolnišnicah z dne 10. julija 2008 (Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 7. novembra 2008, str. 58624).

⁽³²⁾ V tem sklepu bo zaradi lažjega sklicevanja enostavno naveden člen 147 zakona LCH, vendar je treba navedbo razumeti kot sklic na člen 163 zakona LCH od začetka veljavnosti zakona z dne 10. julija 2008.

- (33) Zakon LCH med drugim določa vrste bolnišnic, ki so lahko uradno pooblašene⁽³³⁾, pogoje upravljanja bolnišnice in strukturo zdravniških dejavnosti⁽³⁴⁾, bolnišnično organizacijo⁽³⁵⁾, pravila in pogoje za izdajo dovoljenj bolnišnicam in za opravljanje bolnišničnih storitev⁽³⁶⁾, pravno razmerje med bolnišnico in zdravniki, zaposlenimi v bolnišnici, finančni statut zdravnikov, zaposlenih v bolnišnici, ki med drugim vključuje pobiranje in določanje plačil, kaj plačila zajemajo in razdelitev centralno pobranih plačil⁽³⁷⁾.
- (34) Poleg tega za bolnišnice IRIS veljajo pravila iz statuten lokalnih združenj bolnišnic, ki med drugim določajo namen bolnišnic IRIS ter pravice in obveznosti članov združenj (glej tudi uvodno izjavo 29).
- (35) Lokalna združenja bolnišnic delujejo pod nadzorom krovne organizacije IRIS, ki omejuje njihovo zmožnost samostojnega sprejemanja nekaterih finančnih in upravnih odločitev (glej tudi uvodno izjavo 30). Bistveno je, da krovna organizacija IRIS sprejme večletne strateške načrte, ki so za lokalna združenja bolnišnic zavezujoča v skladu s členom 135d zakona o CPAS.
- (36) Regulativni okvir, v katerem bolnišnice IRIS delujejo, torej sestavljajo zakon o CPAS, zakon LCH, statuti lokalnih združenj bolnišnic in zavezujoči strateški načrti, ki jih sprejme krovna organizacija IRIS.

2.4 Glavne dejavnosti bolnišnic IRIS

- (37) Glavna dejavnost bolnišnic IRIS je zagotavljanje bolnišničnih storitev pacientom v regiji glavnega mesta Bruselj. Skupaj imajo skoraj 10 000 zaposlenih, letno opravijo več kot milijon zdravniških pregledov in so največja belgijska služba za pomoč. Nudijo popolne zdravstvene storitve na vseh pomembnih zdravstvenih področjih, dve pa sta specializirani na posebnih področjih (Fabiola Children's University Hospital je specializirana za pediatrijo, Institut Bordet pa za onkologijo).
- (38) Bolnišnice IRIS poleg zdravstvenih storitev opravljajo številne povezane socialne dejavnosti. Socialni delavci, zaposleni v teh bolnišnicah, zlasti pomagajo prikrajšanim pacientom in njihovim družinam pri reševanju in obvladovanju finančnih, upravnih, medosebnih in socialnih težav.
- (39) Pet bolnišnic IRIS svoje zdravstvene in povezane socialne storitve trenutno opravlja v omrežju enajstih lokacij v Bruslju. Teh enajst lokacij je v šestih občinah (tj. Anderlecht, la Ville de Bruxelles, Etterbeek, Forest, Ixelles in Schaerbeek).
- (40) Po mnenju bolnišnic IRIS je njihova naloga „služenje v korist vseh, v vseh trenutkih njihovega obstoja, od zibelke do groba, in ne glede na njihove zdravstvene težave“⁽³⁸⁾. Deset od enajstih lokacij bolnišnic IRIS je v občinah, v katerih povprečni prihodek ne preseže mediane⁽³⁹⁾ za regijo glavnega mesta Bruselj. Na podlagi razvrstitve zvezne javne službe za javno zdravje (za preglednico s to razvrstitvijo glej uvodno izjavo 185) so tri velike bolnišnice IRIS, ki nudijo popolno bolnišnično oskrbo (CHU Saint-Pierre, CHU Brugmann in južne bolnišnice IRIS), tudi tri bolnišnice s pacienti z najšibkejšim socialno-ekonomskim položajem v Belgiji. To je razvidno tudi iz dejstva, da leta 2012 skoraj 11 % vseh sprejetih pacientov v CHU Saint-Pierre in CHU Brugmann ni imelo obveznega belgijskega zdravstvenega zavarovanja in ni moglo plačati zdravljenja, 15 % pacientov teh bolnišnic pa je bilo odvisnih (tudi) od podpore CPAS.

⁽³³⁾ Glej člene od 2 do 7 zakona z dne 7. avgusta 1987.

⁽³⁴⁾ Glej člene od 10 do 17 zakona z dne 7. avgusta 1987.

⁽³⁵⁾ Glej člene od 23 do 45 zakona z dne 7. avgusta 1987. Mehanizem bolnišnične organizacije obsega določitev največjega števila bolnišničnih postelj na regijo na podlagi zdravstvenih potreb, ki jih opredeli zvezna vlada. Iz tega sledi, da je povečanje števila bolnišničnih postelj (ali bolnišnic) mogoče le, če se poveča potreba po njih ali pa se obstoječe postelje hkrati premestijo drugam.

⁽³⁶⁾ Glej člene od 68 do 76e zakona z dne 7. avgusta 1987.

⁽³⁷⁾ Glej člene od 130 do 142 zakona z dne 7. avgusta 1987.

⁽³⁸⁾ Glej povezavo <http://www.iris-hopitaux.be/en> (dostop 19. avgusta 2015).

⁽³⁹⁾ Za več podrobnosti o mediani povprečnega prihodka glej sprotno opombo 246.

- (41) Bolnišnice IRIS imajo tudi številne pomožne dejavnosti (npr. prevoz pacientov med bolnišnicami z reševalnim vozilom, vrtec za otroke zaposlenih, negovalne domove in domove za starejše občane, šole za medicinske sestre, raziskave, pomoč pri samostojnem življenju, psihiatrične ustanove, majhno trgovino za paciente in obiskovalce, najem televizorjev za paciente, najem sob za tretje osebe, gostinski obrat in parkirišča). Te pomožne dejavnosti obsegajo le zelo majhen odstotek vseh dejavnosti bolnišnic IRIS, kot je razvidno iz njihovega malega deleža skupnega prihodka bolnišnic IRIS (tj. v povprečju manj kot 2 %).
- (42) Vse te dejavnosti pomenijo stroške in prihodke bolnišnic IRIS. Na njihove stroške poleg posebnih dejavnosti, ki jih opravljajo, vpliva tudi njihov status javnih bolnišnic, ki vključuje številne omejitve, ki ne veljajo za zasebne bolnišnice. Zlasti operativni stroški, ki jih imajo bolnišnice IRIS pri opravljanju svojih storitev splošnega gospodarskega pomena in pomožnih dejavnosti, se med drugim povečajo zaradi dejavnikov, kot so:
- zahteva za plačilo obveznih jezikovnih bonusov ⁽⁴⁰⁾, ki jih je treba dodeliti dvojezičnim zaposlenim, po ocenah pa ti stroški ⁽⁴¹⁾ za bolnišnice IRIS letno znašajo približno [...] ⁽⁴²⁾ milijonov EUR,
 - pokojninska shema, ki velja za stalne uslužbenke ⁽⁴³⁾ (tj. javne uslužbenke), ki je bolj velikodušna od tiste, ki se uporablja za zaposlene v zasebnem sektorju in za katero morajo bolnišnice IRIS po ocenah prispevati [...] milijonov EUR letno,
 - stroški, povezani z dolgotrajno boleznijo stalnih uslužbencev ⁽⁴⁴⁾, ki jih morajo kriti bolnišnice IRIS (namesto sistema socialne varnosti), ki po ocenah letno znašajo [...] milijonov EUR,
 - zvišanja plačilne lestvice, ki jih bolnišnicam IRIS naloži regija glavnega mesta Bruselj ⁽⁴⁵⁾, ki določi plačilne lestvice za zaposlene v občinah, CPAS in bolnišnicah IRIS, plača pa le 60 % tega zvišanja, zato imajo bolnišnice IRIS letno stroške v višini približno [...] milijonov EUR, in
 - obvezni prispevki bolnišnic IRIS k stroškom krovne organizacije IRIS ⁽⁴⁶⁾, ki po ocenah letno znašajo [...] milijonov EUR.
- (43) Te preostale stroške morajo nositi bolnišnice IRIS in se ne krijejo iz drugih javnih virov financiranja (kot je na primer proračun finančnih sredstev, glej uvodno izjavo 46(a)).

2.5 Mehanizmi financiranja in računovodski mehanizmi bolnišnic IRIS

2.5.1 Mehanizmi financiranja

- (44) Temeljno načelo, v skladu s katerim se financirajo bolnišnice IRIS, je določeno v členu 46 ⁽⁴⁷⁾ statuta vsakega od petih lokalnih združenj bolnišnic (glej uvodni izjavi 28 in 29), ki določa:

„Brez poseganja v člen 109 [zakona LCH] se rezultat poslovnega leta razdeli med partnerje, ki imajo vsaj petino glasov v generalni skupščini, in sicer s sklepom generalne skupščine“ ⁽⁴⁸⁾.

⁽⁴⁰⁾ Ta obveznost med drugim temelji na zakonu z dne 18. julija 1966, členu 42(5) zakona o CPAS, zakonu z dne 24. junija 1988, odloku izvršilnega organa regije glavnega mesta Bruselj z dne 25. julija 1991 in odloku vlade regije glavnega mesta Bruselj z dne 6. maja 1999.

⁽⁴¹⁾ Vse ocene stroškov v tej in naslednji uvodni izjavi so za leto 2010 in odražajo preostale stroške, ki so jih morale kriti bolnišnice IRIS po odbitku javnega financiranja, kjer je to primerno, ki ga je zagotovila regija glavnega mesta Bruselj ali zvezna vlada.

⁽⁴²⁾ Zaupen podatek.

⁽⁴³⁾ Ta obveznost temelji zlasti na členu 156 ter členu 161(1) in 161(2) zakona z dne 24. junija 1988, členu 42(5) zakona o CPAS in točki 3.4 protokola sindikata št. 95/3 z dne 27. oktobra 1995.

⁽⁴⁴⁾ Ta obveznost med drugim temelji na zakonu z dne 14. februarja 1961, členu 42(5) zakona o CPAS, zakonu z dne 24. junija 1988 in odloku vlade regije glavnega mesta Bruselj z dne 6. maja 1999.

⁽⁴⁵⁾ Ta zvišanja plačilne lestvice so določena v sporazumih št. 2003/1, 2004/10, 2007/1 in 2009/1.

⁽⁴⁶⁾ Regija glavnega mesta Bruselj je uvedla krovno omrežje, ki je odgovorno za usklajevanje bolnišničnih dejavnosti bolnišnic IRIS in nadzor nad njimi v skladu s Poglavljem XIIa zakona o CPAS.

⁽⁴⁷⁾ Opozoriti je treba, da je bilo za nekatere bolnišnice IRIS to načelo sprva določeno v členu 44 ali 47. Vendar je bilo, kar zadeva vsebino, načelo vedno že navedeno v prvotnih statutih.

⁽⁴⁸⁾ Ob ustanovitvi bolnišnic IRIS je bilo to načelo določeno v členu 44 statutov in je bilo ubesedeno, kot sledi: „Poslovni prihodki se razdelijo med partnerje, ki imajo vsaj petino glasov v generalni skupščini, in sicer sorazmerno z njihovo zastopanostjo v generalni skupščini“.

Na podlagi tega morajo občine in CPAS v celoti pokriti vsak primanjkljaj bolnišnic IRIS, kot je naveden v njihovih računovodskih izkazih. Poleg tega morajo občine v skladu s členom 106 zakona o CPAS kriti vsak primanjkljaj, ki ga ustvari njihov CPAS (glej uvodno izjavo 22). Zato občine (neposredno in na podlagi svoje obveznosti financiranja zadevnega CPAS) na koncu zagotovijo kontinuiteto bolnišnic IRIS, tako da v celoti pokrijejo vsak primanjkljaj, ki ga te bolnišnice morda ustvarijo.

- (45) Koliko morajo občine in CPAS posredovati, da bi morebitni primanjkljaj, ki ga ustvarijo bolnišnice IRIS, pokrili na podlagi člena 46 njihovih zadevnih statotov, je seveda odvisno od tega, v kolikšnem obsegu lahko bolnišnice IRIS svoje stroške krijejo iz drugih virov financiranja.
- (46) V zakonu LCH je opisanih pet virov financiranja, ki so enako na voljo javnim in zasebnim bolnišnicam. Operativni stroški belgijskih bolnišnic se večinoma krijejo iz prvih treh virov financiranja ⁽⁴⁹⁾, četrti in peti vir pa sta povezana s stroški bolnišnic za naložbe.
- (a) Prvi vir financiranja je *budget des moyens financiers* (v nadaljnjem besedilu: proračun finančnih sredstev) ⁽⁵⁰⁾, ki ga določi zvezni minister za javno zdravje, v njegovem okviru pa se upoštevajo le dejavnosti zdravstvenega varstva, ki jih krije socialno zavarovanje. Proračun finančnih sredstev se določi za vsako bolnišnico v okviru skupnega proračuna zvezne države. Razpoložljivi zvezni proračun se razdeli med vse bolnišnice in ni nujno, da krije vse njihove upravičene stroške. Od leta 2002 se proračun finančnih sredstev za vsako bolnišnico določi zlasti glede na število dni zdravljenja, ki jih je posamezna bolnišnica zagotovila v prejšnjem letu. Ta posebni znesek se nato posamezni bolnišnici izplača na dva načina. Natančneje, približno 85 % (fiksni del) tega zneska se bolnišnicam izplačuje mesečno, preostalih 15 % (spremenljivi del) pa se izplača na podlagi dejanskih sprejemov in dni zdravljenj v bolnišnici med letom. Ob koncu vsakega leta se proračun finančnih sredstev preračuna na podlagi dejanskih podatkov za zadevno leto in glede na rezultat bolnišnica prejme določen znesek ali pa ga mora vrniti. Proračun finančnih sredstev podrobneje ureja kraljevi odlok z dne 25. aprila 2002, v katerem so opredeljeni pogoji in pravila za določanje proračuna finančnih sredstev, dodeljenega bolnišnicam. Kraljevi odlok zlasti določa, kako se določi proračun finančnih sredstev, katere vrste stroški se lahko krijejo z državnim financiranjem in katera merila veljajo v zvezi s tem ⁽⁵¹⁾. Poudariti je treba, da proračun finančnih sredstev ni vzpostavljen zaradi kritja dejanskih stroškov, ki jih ima posamezna bolnišnica, ampak je v glavnem urejen kot pavšalno financiranje na podlagi njenih povprečnih dejanskih preteklih stroškov. Zato proračun finančnih sredstev morda ne zadošča pri močno povišanih stroških ali drugih dogodkih v organizacijski in stroškovni strukturi bolnišnice.
- (b) Drugi vir financiranja so prispevki za socialno varnost, ki jih *Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité* (v nadaljnjem besedilu: inštitut INAMI) bolnišnicam izplača za zdravljenje, ki so ga nudile pacientom. To financiranje temelji na zakonu *Loi Assurance Maladie-Invalidité* ⁽⁵²⁾ oziroma njegovi konsolidirani različici iz zakona z dne 14. julija 1994 ⁽⁵³⁾, ki vzpostavlja belgijski sistem socialne varnosti za boleznin in invalidnost ter določa zdravstvene storitve in zdravila, ki so upravičena do nadomestila iz naslova socialnega varstva. Bolnišnice del plačil zdravnikom in stroškov zdravljenja pacientov neposredno zaračunajo inštitutu INAMI. Vendar ta plačila ne krijejo vseh stroškov, ki jih imajo bolnišnice pri zagotavljanju svojih zdravstvenih dejavnosti. Zato bolnišnice, ki nimajo zadostnih drugih virov prihodkov, tvegajo, da bodo imele izgubo.
- (c) Tretji vir financiranja so plačila, ki jih bolnišnicam neposredno plača pacient ali njegova zasebna zavarovalnica. Ta plačila so potrebna, ker sistem socialne varnosti ne krije celotnega plačila zdravnikov ali zdravil in drugih medicinskih pripomočkov (npr. vsadkov). Poleg tega se lahko poleg običajne cene za hospitalizacijo in običajnega plačila za zdravnika zaračunajo dodatki, če se pacienti na primer odločijo za zasebno sobo (tj. za

⁽⁴⁹⁾ Septembra 2013 je *Mutualité Chrétienne*, ena od največjih belgijskih organizacij *mutuelles* (tj. zasebnih neprofitnih organizacij, ki so pristojne za vračilo zdravstvenih stroškov na podlagi socialnega zavarovanja), objavila članek, iz katerega je razvidno, da so leta 2011 prihodki belgijskih bolnišnic v povprečju izhajali iz naslednjih treh virov, kot sledi: (1) proračun finančnih sredstev: 49 %, (2) nacionalni inštitut za zdravstveno in invalidsko zavarovanje: 42 % in (3) pacienti (ali njihove zasebne zavarovalnice): 9 %.

⁽⁵⁰⁾ Glej člen 87 in naslednje člene zakona z dne 7. avgusta 1987.

⁽⁵¹⁾ Glej člene od 24 do 87 kraljevega odloka z dne 25. aprila 2002, *Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge* z dne 5. julija 2002, str. 30290.

⁽⁵²⁾ Glej zakon z dne 9. avgusta 1963, kakor je bil spremenjen, *Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge* z dne 1. novembra 1963, str. 10555.

⁽⁵³⁾ *Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge* z dne 27. avgusta 1994, str. 21524.

zdravljenje se lahko zaračuna znesek, višji od standardne cene). Pacientom se lahko zaračuna tudi uporaba dodatnih storitev (npr. najem televizorja, uporaba parkirišča bolnišnice itd.).

Vsa plačila, ki jih pacienti ali tretje osebe plačajo za nadomestilo bolnišničnim zdravnikom za zdravljenje hospitaliziranih pacientov, mora centralno pobrati bolnišnica⁽⁵⁴⁾. Bolnišnice in njihovi zdravniki sklenejo dogovore, v katerih so določeni odstotki plačil, ki jih bolnišnice lahko zadržijo za kritje stroškov pobiranja in drugih stroškov, ki se ne financirajo iz proračuna finančnih sredstev⁽⁵⁵⁾. Podobno kot velja za običajna plačila zdravnikom, lahko bolnišnica del navedenih dodatkov zadrži za kritje dela svojih stroškov (spet v skladu z dogovorom med bolnišnico in njenimi zdravniki). Del plačila zdravnikom torej ni plačilo, ki ga dobijo zdravniki, ampak se uporabi za kritje operativnih stroškov bolnišnic.

- (d) Četrty vir financiranja je posebej namenjen kritju stroškov bolnišnic za naložbe. Naložbe bolnišnic v glavnem krije država (zvezna vlada in regije plačajo vsaka svoj del), preostali del pa bolnišnice plačajo iz lastnih sredstev in z bančnimi posojili. Državno financiranje je namenjeno kritju stroškov gradnje ali prenove bolnišnice ali bolnišničnega oddelka ter stroškov prvega nakupa opreme in medicinskih pripomočkov⁽⁵⁶⁾. Subvencije za naložbe so omejene (npr. fiksni znesek na kvadratni meter ali enoto).
- (e) Peti splošni vir javnega financiranja je povezan z naložbami in je namenjen odškodninam za študije, razvoju gradbenih projektov in kritju stroškov, ki nastanejo zaradi zaprtja ali neuporabe bolnišnice ali bolnišničnega oddelka⁽⁵⁷⁾. V praksi se to financiranje ne dodeli zelo pogosto.

- (47) Člen 109 zakona LCH (zdaj člen 125 zakona LCH iz različice zakona z dne 10. julija 2008⁽⁵⁸⁾) določa šesti mehanizem financiranja, ki ga lahko koristijo le javne bolnišnice (kot so bolnišnice IRIS). V skladu s to določbo morajo primanjkljaj javnih bolnišnic, ki izvira iz njihovih bolnišničnih dejavnosti, kriti občine, ki jih nadzirajo (npr. prek CPAS ali centralne strukture, kot je združenje IRIS). Načelo, da ta primanjkljaj (delno) krijejo občine, je bilo vključeno že v zakon z dne 23. decembra 1963⁽⁵⁹⁾, ki je veljal pred zakonom LCH, in potrjeno s členom 34 zakona z dne 28. decembra 1973⁽⁶⁰⁾. Merila za izračun primanjkljajev, ki jih morajo kriti občine, so določena v kraljevem odloku⁽⁶¹⁾. Na podlagi tega zvezni minister za javno zdravje vsako leto določi primanjkljaj, ki ga je treba kriti za posamezno javno bolnišnico. V praksi primanjkljaj na podlagi člena 109 zakona LCH, ki ga je treba kriti, kot določi minister, ni popolnoma enak primanjkljaju iz računovodskih izkazov bolnišnice, saj so nekateri stroškovni elementi (npr. rezultat nebolnišničnih dejavnosti, ki so v primeru bolnišnic IRIS v celoti pomožne bolnišnične dejavnosti, kot bo pojasnjeno v uvodni izjavi 155)⁽⁶²⁾, ki so vključeni v primanjkljaj iz računovodskih izkazov, izključeni iz primanjkljaja na podlagi člena 109 zakona LCH.
- (48) Bolnišnice IRIS imajo torej na voljo celovit mehanizem financiranja, ki zagotavlja kritje vsakega primanjkljaja, ki ga morda ustvarijo. Pet splošnih ukrepov financiranja, predvidenih v zakonu LCH (glej uvodno izjavo 46), krije večino operativnih stroškov bolnišnic in naložbe. Če ti viri ne zadoščajo za kritje stroškov, nastalih pri opravljanju dejavnosti bolnišnic, morajo občine v skladu s členom 46 statutov bolnišnic IRIS v celoti kriti vsak primanjkljaj, ki ga ustvarijo bolnišnice IRIS (glej uvodni izjavi 44 in 45). Računovodski primanjkljaj, ki ga obravnava člen 46 statutov, nujno zajema „primanjkljaj na podlagi člena 109“⁽⁶³⁾ (glej uvodno izjavo 47), s popolnim kritjem računovodskega primanjkljaja pa občine izpolnijo tudi svojo obveznost na podlagi člena 109 zakona LCH. Načini plačevanja iz tega mehanizma za nadomestilo primanjkljaja bodo opisani v nadaljevanju (glej oddelek 7.3.5).

⁽⁵⁴⁾ Glej člene od 133 do 135 zakona z dne 7. avgusta 1987.

⁽⁵⁵⁾ Glej člen 140 zakona z dne 7. avgusta 1987.

⁽⁵⁶⁾ Glej člen 46 in naslednje člene zakona z dne 7. avgusta 1987.

⁽⁵⁷⁾ Glej člen 47 zakona z dne 7. avgusta 1987.

⁽⁵⁸⁾ V tem sklepu bo zaradi lažjega sklicevanja enostavno naveden člen 109 zakona LCH, vendar je treba navedbo razumeti kot sklic na člen 125 zakona LCH od začetka veljavnosti zakona z dne 10. julija 2008.

⁽⁵⁹⁾ Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 1. januarja 1964, str. 2; v skladu s tem zakonom je morala 10 % primanjkljaja kriti občina, v kateri je bolnišnica, preostalih 90 % pa belgijske občine, v katerih so prebivali pacienti.

⁽⁶⁰⁾ Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 29. decembra 1973, str. 15027.

⁽⁶¹⁾ Prvotno je bil to kraljevi odlok z dne 8. decembra 1986 (Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 12. decembra 1986, str. 17023), ki je bil spremenjen s kraljevim odlokom z dne 10. novembra 1989, pozneje pa ga je nadomestil kraljevi odlok z dne 8. marca 2006 (Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 12. aprila 2006, str. 20232).

⁽⁶²⁾ Drugi elementi, ki so izključeni iz primanjkljaja na podlagi člena 109 zakona LCH, so med drugim ocena plačil popravka v okviru proračuna finančnih sredstev, nekatere rezervacije in nekatere vrste amortizacije.

⁽⁶³⁾ Tako je zato, ker se pri izračunu primanjkljaja na podlagi člena 109 zakona LCH upošteva primanjkljaj, nato pa izključijo nekateri elementi.

2.5.2 Računovodske zahteve

- (49) Za vse bolnišnice (tj. javne in zasebne) veljajo računovodske zahteve in zahteve glede preglednosti. Vsaka bolnišnica mora zlasti voditi več računovodskih evidenc, na podlagi katerih se lahko določijo stroški posamezne storitve in ki upoštevajo nekatere elemente zakona z dne 17. julija 1975⁽⁶⁴⁾ o računovodstvu⁽⁶⁵⁾. Vodenje ločenih računovodskih evidenc nebolnišničnih dejavnostih je obvezno. Bolnišnice morajo tudi imenovati revizorja, ki potrdi računovodske evidence in izkaze bolnišnice⁽⁶⁶⁾. Bolnišnice morajo tudi predložiti nekatere (finančne) informacije zveznemu ministru za javno zdravje⁽⁶⁷⁾, njegova zvezna javna služba pa spremlja skladnost z zakonom LCH⁽⁶⁸⁾.

3. OPIS UKREPOV, NA KATERE SE NANAŠA PRITOŽBA

- (50) Po navedbah pritožnikov se je regija glavnega mesta Bruselj odločila, da dejansko prevzame vlogo zadevnih bruseljskih občin pri nadomestilu za primanjkljaje bolnišnic IRIS. V pritožbi so zlasti navedeni ukrepi sklada *Fonds Régional Bruxellois de Refinancement des Trésoreries Communales* (ali sklada FRBRTC), ki ga je ustanovila regija glavnega mesta Bruselj⁽⁶⁹⁾. Poleg tega je v pritožbi navedeno, da naj bi regija glavnega mesta Bruselj občinam od leta 2003 tudi sama dodeljevala posebne subvencije⁽⁷⁰⁾ (tj. v višini do 10 milijonov EUR letno), ki naj bi se kot pomoč prenesle na bolnišnice IRIS.
- (51) Pritožniki niso izrazili pomislekov glede pristojnosti regije glavnega mesta Bruselj v primerjavi s temi občinami, vendar menijo, da sredstva, ki so jih opredelili kot regionalno financiranje bolnišnic IRIS, presegajo sredstva, predvidena za kritje primanjkljaja v skladu s členom 109 zakona LCH (glej tudi uvodno izjavo 47). Pritožniki trdijo, da so imele bolnišnice IRIS precejšnjo korist od regionalnega financiranja, ki je bilo dodeljeno občinam, v katerih so te bolnišnice, in da tega financiranja ni mogoče utemeljiti na podlagi določb zakona LCH. Obveznosti glede kritja primanjkljaja iz člena 46 statutih bolnišnic IRIS niso omenili.
- (52) Poleg tega so navedli približno 100 milijonov EUR, ki so bili dodeljeni iz sklada FRBRTC v okviru prestrukturiranja bruseljskih javnih bolnišnic, s katerim so bile ustanovljene bolnišnice IRIS (glej tudi oddelek 2.2). Pritožniki trdijo, da naj bi zaradi tega ukrepa bolnišnice IRIS prejele previsoko nadomestilo.

4. RAZLOGI ZA ZAČETEK POSTOPKA

4.1 Odločba Komisije iz leta 2009

- (53) Kot je bilo navedeno (glej uvodno izjavo 5), je Komisija 28. oktobra 2009 sprejela odločbo o nenasprotovanju⁽⁷¹⁾, v kateri je sklenila, da javno financiranje bolnišnic IRIS v regiji glavnega mesta Bruselj pomeni državno pomoč, ki je združljiva z notranjim trgov kot nadomestilo za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena. Ta odločitev Komisije je temeljila na odločbi o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005 in neposredno na členu 86(2) Pogodbe ES (zdaj člen 106(2) PDEU).

⁽⁶⁴⁾ Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 4. septembra 1975, str. 10847.

⁽⁶⁵⁾ Glej člena 77 in 78 zakona z dne 7. avgusta 1987.

⁽⁶⁶⁾ Glej člene od 80 do 85 zakona z dne 7. avgusta 1987.

⁽⁶⁷⁾ Glej člene od 86 do 86b zakona z dne 7. avgusta 1987.

⁽⁶⁸⁾ Glej člen 115 zakona z dne 7. avgusta 1987.

⁽⁶⁹⁾ Glej sprotno opombo 29.

⁽⁷⁰⁾ Te posebne subvencije so bile dodeljene na podlagi *Ordonnance* z dne 13. februarja 2003 (Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 5. maja 2003, str. 24098).

⁽⁷¹⁾ Odločba Komisije v zadevi SA.19864 (ex NN 54/2009) (UL C 74, 24.3.2010, str. 1).

- (54) Komisija je v odločbi menila, da so bile bolnišnicam IRIS naložene tri bolnišnične naloge javne službe, in sicer splošna bolnišnična naloga vseh bolnišnic (javnih in zasebnih) na podlagi zakona LCH ⁽⁷²⁾, obveznost zdravljenja vsakega pacienta v vseh okoliščinah, vključno s posturgentnim zdravljenjem ⁽⁷³⁾ in obveznost omogočanja popolne večstranske bolnišnične oskrbe ⁽⁷⁴⁾. Poleg tega je ugotovila, da je bila bolnišnicam IRIS naložena nebolnišnična naloga javne službe omogočanja socialne pomoči skupaj z zdravstvenim varstvom ⁽⁷⁵⁾. Nazadnje je bila navedena tudi obveznost dvojezičnosti ⁽⁷⁶⁾. Za te naloge se je štelo, da so bile bolnišnicam IRIS naložene z zakonom LCH, zakonom o CPAS, strateškimi načrti združenja IRIS ter sporazumom, ki so ga podpisali bolnišnice IRIS in CPAS. Komisija je menila tudi, da so bili parametri nadomestila določeni predhodno ⁽⁷⁷⁾ ter da so bili vzpostavljeni ustrezni načini za preprečevanje in odpravo prekomernih nadomestil ⁽⁷⁸⁾. Prepričala se je, da so bolnišnice IRIS vodile ločene računovodske evidence za bolnišnične in nebolnišnične dejavnosti ⁽⁷⁹⁾, s čimer se je zagotovilo, da ni bilo navzkrižnega subvencioniranja poslovnih dejavnosti bolnišnic IRIS, ki ne spadajo med storitve splošnega gospodarskega pomena ⁽⁸⁰⁾.
- (55) Komisija je ocenila tudi, ali so bolnišnice IRIS v preteklosti (tj. v obdobju 1996–2007) prejele prekomerno nadomestilo ⁽⁸¹⁾, in ugotovila, da ga niso prejele ⁽⁸²⁾. Poleg ocene finančnih ukrepov kot celote je proučila tudi domnevni mehanizem predplačil. Ker se je nadomestilo za primanjkljaj v skladu s členom 109 zakona LCH redno izplačevalo le z dolgo zamudo do deset let, naj bi bolnišnice IRIS prejele predplačilo za ta neporavnana plačila iz sklada FRBRTC. Komisija je ugotovila, da bi bilo treba ta domnevna predplačila v vsakem primeru vrniti po plačilu nadomestila za primanjkljaj v skladu s členom 109 zakona LCH, zato zaradi njih bolnišnice IRIS niso mogle prejeti prekomernega nadomestila ⁽⁸³⁾.

4.2 Ničnostna sodba Splošnega sodišča iz leta 2012

- (56) Pritožniki so v odziv na odločbo Komisije iz leta 2009 pred Splošnim sodiščem vložili ničnostno tožbo zoper navedeno odločbo ⁽⁸⁴⁾. Trdili so, da je Komisija kršila pritožnikove procesne pravice, ker ni začela formalnega postopka preiskave, saj bi morala pri zadevni presoji ugotoviti obstoj resnih težav ⁽⁸⁵⁾.
- (57) Splošno sodišče je v sodbi z dne 7. novembra 2012 v zadevi T-137/10 razveljavilo odločbo Komisije iz leta 2009, saj je ugotovilo, da bi morala Komisija začeti formalni postopek preiskave ⁽⁸⁶⁾.
- (58) Splošno sodišče je najprej proučilo, ali so bile bolnišnice IRIS pooblaščenice za opravljanje jasno opredeljenih nalog javne službe ⁽⁸⁷⁾. Najprej je ugotovilo, da med strankama ni sporno, da je zakon LCH vsem bolnišnicam, javnim in zasebnim, naložil opravljanje naloge splošne javne službe ⁽⁸⁸⁾. Zato je dvomilo le, ali je Komisija v predhodni preiskavi napačno ugotovila, da so bile bolnišnicam IRIS naložene dodatne bolnišnične in nebolnišnične naloge javne službe ⁽⁸⁹⁾. Sklenilo je, da obstajajo dvomi, ali določbe, na katere se je Komisija

⁽⁷²⁾ Prav tam, uvodne izjave od 140 do 145.

⁽⁷³⁾ Prav tam, uvodne izjave od 146 do 150.

⁽⁷⁴⁾ Prav tam, uvodne izjave.

⁽⁷⁵⁾ Prav tam, uvodne izjave od 151 do 155.

⁽⁷⁶⁾ Prav tam, uvodna izjava 156.

⁽⁷⁷⁾ Prav tam, uvodne izjave od 175 do 181.

⁽⁷⁸⁾ Prav tam, uvodne izjave od 182 do 193.

⁽⁷⁹⁾ Prav tam, uvodni izjavi 204 in 205.

⁽⁸⁰⁾ Prav tam, uvodna izjava 206.

⁽⁸¹⁾ Prav tam, uvodna izjava 198.

⁽⁸²⁾ Prav tam, uvodna izjava 199.

⁽⁸³⁾ Prav tam, uvodna izjava 201.

⁽⁸⁴⁾ Glej sprotno opombo 14.

⁽⁸⁵⁾ Prav tam, točka 70.

⁽⁸⁶⁾ Prav tam, točka 313.

⁽⁸⁷⁾ Prav tam, točke od 97 do 188.

⁽⁸⁸⁾ Prav tam, točki 119 in 120.

⁽⁸⁹⁾ Prav tam, točka 104.

sklicevala v svoji odločbi, zadoščajo za naložitev dodatnih nalog bolnišnicam IRIS, da morajo zdraviti vse paciente v vseh okoliščinah ⁽⁹⁰⁾, da omogočajo popolno večstransko bolnišnično oskrbo ⁽⁹¹⁾ in da zagotavljajo dodatne socialne storitve ⁽⁹²⁾. Poleg tega je glede domnevne naloge omogočanja večstranske bolnišnične oskrbe poudarilo, da ni jasno, kako se ta naloga razlikuje od splošnih zahtev razporejanja in delovanja, ki veljajo za vse bolnišnice, za katere velja zakon LCH ⁽⁹³⁾.

- (59) Splošno sodišče je proučilo tudi, ali je Komisija dokazala obstoj jasnih parametrov nadomestila ⁽⁹⁴⁾. Kar zadeva bolnišnične naloge, je obravnavalo mehanizem za nadomestilo primanjkljaja na podlagi člena 109 zakona LCH ⁽⁹⁵⁾, pri čemer je ugotovilo, da pritožnik temu mehanizmu izrecno ni nasprotoval ⁽⁹⁶⁾, in domnevni regionalni mehanizem financiranja iz sklada FRBRTC, ki je bil vzpostavljen z namenom, da se začasno vnaprej nakažejo potrebni zneski za izravnavo primanjkljaja bolnišnic IRIS pred njegovim kritjem na podlagi člena 109 zakona LCH ⁽⁹⁷⁾. Kar zadeva člen 109, je ugotovilo, da pritožniki niso navedli nobenih trditev, ki bi vplivali na pozitivno oceno, ki jo je glede tega podala Komisija ⁽⁹⁸⁾. Vendar je v zvezi z domnevnimi predplačili, ki so se izplačala iz mehanizma FRBRTC, Splošno sodišče ugotovilo, da Komisija ni določila nobenih parametrov za izračun navedenih predplačil ⁽⁹⁹⁾, zaradi česar jih je nepopolno preizkusila ⁽¹⁰⁰⁾. Dodalo je, da je Komisija nasprotovala svoji odločbi, ko je na zaslišanjih trdila, da je sklad FRBRTC le mehanizem, s katerim je regija glavnega mesta Bruselj financirala bruseljske občine, ne pa bolnišnic IRIS ⁽¹⁰¹⁾.
- (60) Kar zadeva javno financiranje v korist domnevne dodatne socialne naloge bolnišnic IRIS ⁽¹⁰²⁾, je Splošno sodišče ugotovilo, da je tudi to financiranje očitno izhajalo iz sklada FRBRTC, ki je sklenil sporazum z zadevnimi bruseljskimi občinami, da bi se jim lahko dodelila posebna subvencija, ki bi občinam omogočila financiranje socialnih nalog, ki jih opravljajo bolnišnice IRIS ⁽¹⁰³⁾. Ugotovilo je tudi, da v tem sporazumu niso bili določeni predhodni parametri nadomestila, povezani z domnevnimi dodatnimi socialnimi nalogami bolnišnic IRIS ⁽¹⁰⁴⁾.
- (61) Nato je Splošno sodišče proučilo, ali je Komisija dokazala obstoj metod, ki preprečujejo prekomerno nadomestilo, in neobstoj prekomernega nadomestila ⁽¹⁰⁵⁾. Najprej je ugotovilo, da zakon LCH zagotavlja zadostne zaščitne ukrepe za zagotavljanje, da se s postopkom v skladu s členom 109 zakona LCH ne dodeli prekomerno nadomestilo ⁽¹⁰⁶⁾. Nato je ugotovilo, da Komisija ni preverila, ali obstaja podoben mehanizem, kar zadeva domnevna predplačila občin ⁽¹⁰⁷⁾, kar kaže zlasti na očitno pomanjkanje pravne obveznosti bolnišnic IRIS, da vrnejo ta predplačila po prejetju sredstev za kritje primanjkljaja na podlagi člena 109 ⁽¹⁰⁸⁾. Kar zadeva posebno subvencijo, za katero je Komisija navedla, da je namenjena financiranju dodatne socialne naloge, je ugotovilo, da je presoja Komisije glede postopka za preprečitev izplačila prekomernega nadomestila v povezavi s financiranjem socialnih nalog pomanjkljiva ⁽¹⁰⁹⁾.
- (62) Kar zadeva vprašanje, ali so bolnišnice IRIS prekomerno nadomestilo prejele v praksi ⁽¹¹⁰⁾, je Splošno sodišče le pripomnilo, da je presoja zelo obsežna, saj zajema vse finančne rezultate bolnišnic IRIS v obdobju več kot desetletje ⁽¹¹¹⁾. Splošno sodišče je, ne da bi posebej presodilo o ugotovitvi Komisije, da prekomerno nadomestilo

⁽⁹⁰⁾ Prav tam, točke od 123 do 151.

⁽⁹¹⁾ Prav tam, točke od 152 do 159.

⁽⁹²⁾ Prav tam, točke od 174 do 188.

⁽⁹³⁾ Prav tam, točka 159.

⁽⁹⁴⁾ Prav tam, točke od 189 do 244.

⁽⁹⁵⁾ Prav tam, točka 194 in točke od 195 do 202.

⁽⁹⁶⁾ Prav tam, točka 196.

⁽⁹⁷⁾ Prav tam, točka 194.

⁽⁹⁸⁾ Prav tam, točke od 203 do 207.

⁽⁹⁹⁾ Prav tam, točke od 208 do 211.

⁽¹⁰⁰⁾ Prav tam, točka 215.

⁽¹⁰¹⁾ Prav tam, točke od 216 do 218.

⁽¹⁰²⁾ Prav tam, točke od 231 do 244.

⁽¹⁰³⁾ Prav tam, točka 238.

⁽¹⁰⁴⁾ Prav tam, točke od 239 do 244.

⁽¹⁰⁵⁾ Prav tam, točke od 245 do 301.

⁽¹⁰⁶⁾ Prav tam, točke od 253 do 255.

⁽¹⁰⁷⁾ Prav tam, točke 257, 258 in 265.

⁽¹⁰⁸⁾ Prav tam, točke od 259 do 264.

⁽¹⁰⁹⁾ Prav tam, točke od 266 do 278.

⁽¹¹⁰⁾ Prav tam, točke od 279 do 288.

⁽¹¹¹⁾ Prav tam, točka 286.

ni bilo izplačano, menilo, da sta obsežnost in zapletenost presoj, ki jih je za to opravila Komisija, kazalec, ki potrjuje resničnost trditve tožeče stranke o obstoju resnih težav ⁽¹¹²⁾.

- (63) Nazadnje so pritožniki trdili, da bi morala Komisija pri svoji presoji upoštevati merilo gospodarske učinkovitosti ponudnika storitve splošnega gospodarskega pomena ⁽¹¹³⁾. Splošno sodišče je trditev zavrnilo in sklenilo:

„[M]erilo, povezano z gospodarsko učinkovitostjo podjetja pri opravljanju SSGP, ne spada v presojo združljivosti državne pomoči v skladu s členom 86(2) [Pogodbe] ES [zdaj: člen 106(2) PDEU], zato nacionalnim organom v zvezi s tem ni mogoče očitati slabega izbora izvajalca glede na njegovo gospodarsko učinkovitost“ ⁽¹¹⁴⁾.

- (64) V povzetku svojih ugotovitev je Splošno sodišče navedlo:

„[Pritožnik] je namreč naved[el] sklenjen krog indecev, ki potrjujejo obstoj resnih dvomov o združljivosti preučeni ukrepov ob upoštevanju meril glede uporabe člena 86(2) [Pogodbe] ES [zdaj: člen 106(2) PDEU], ki se nanašajo, prvič, na obstoj jasno opredeljenega pooblastila v zvezi z javno službo za ‚posebne‘ bolnišnične in socialne naloge, značilne za bolnišnice IRIS, drugič, na obstoj predhodno določenih parametrov nadomestila in, tretjič, na obstoj metod, ki omogočajo preprečitev izplačila čezmernega nadomestila v okviru financiranja teh nalog javne službe [...]“ ⁽¹¹⁵⁾.

4.3 Sklep Komisije o začetku postopka z dne 1. oktobra 2014 ⁽¹¹⁶⁾

- (65) Komisija je morala ob upoštevanju ugotovitev Splošnega Sodišča ⁽¹¹⁷⁾, da bi morala imeti pomisleke glede združljivosti spornega javnega financiranja, dodeljenega bolnišnicam IRIS na podlagi člena 106(2) PDEU, z notranjim trgom, začeti formalni postopek preiskave, kar je tudi storila s sklepom z dne 1. oktobra 2014. V sklepu o začetku postopka je ugotovila, da so po navedbah belgijskih organov zadevne bruseljske občine in CPAS javnim bolnišnicam IRIS (ne pa tudi zasebnim bolnišnicam) naložili naslednje dodatne obveznosti ⁽¹¹⁸⁾, ki upravičujejo ukrepe za nadomestilo primanjkljaja, uvedene v korist bolnišnic IRIS:

- (a) obveznost zagotavljanja zdravstvene oskrbe vsem pacientom v vseh okoliščinah, saj bolnišnice IRIS ne smejo zavrniti zdravljenja pacientov, ki ga ne morejo plačati in/ali niso zavarovani, tudi če ne potrebujejo nujne zdravstvene oskrbe. Zasebne bolnišnice naj bi morale zdraviti le paciente, ki potrebujejo nujno zdravstveno oskrbo, ta obveznost pa ne velja v nenujnih primerih;
- (b) obveznost, da nudijo vse bolnišnične storitve na več lokacijah, zato so se občine in CPAS namerno odločile, da ohranijo več bolnišnic, ki nudijo vse vrste zdravljenj, da bi pacientom zagotovile dostopnost. Nadomestna možnost združitve postelj in spremljajočih storitev na manj lokacijah, s čimer bi se prihranili stroški, je bila namerno zavrnjena. Ta izbira je zlasti pomembna za prikrajšane paciente in njihove družine, saj so bolnišnice IRIS zlasti blizu sosesk ali v soseskah s številnim prikrajšanim prebivalstvom;
- (c) obveznost zagotavljanja socialnih storitev za paciente in njihove družine, saj socialni delavci pomagajo prikrajšanim pacientom in njihovim družinam pri reševanju in obvladovanju finančnih, upravnih,

⁽¹¹²⁾ Prav tam, točka 288.

⁽¹¹³⁾ Prav tam, točka 290.

⁽¹¹⁴⁾ Prav tam, točka 300.

⁽¹¹⁵⁾ Prav tam, točka 308.

⁽¹¹⁶⁾ Glej sprotno opombo 2.

⁽¹¹⁷⁾ V zvezi s tem glej zadevo T-137/10, točki 310 in 313.

⁽¹¹⁸⁾ Ali te dejavnosti dejansko pomenijo storitve splošnega gospodarskega pomena v smislu člena 106(2) PDEU in ali so bile bolnišnice ustrezno pooblašene, bo ocenjeno v nadaljevanju (oddelek 7.3.4).

medosebnih in socialnih težav. Poleg tega pripravijo predhodna poročila o socialnem položaju, da bi spodbudili finančno posredovanje CPAS. Čeprav morajo vse javne in zasebne bolnišnice zaposliti socialne delavce za nekatere bolnišnične storitve (kot sta geriatrija in psihiatrija), belgijski organi trdijo, da imajo bolnišnice IRIS posebno dodatno obveznost, iz katere izhajajo precej obsežnejše socialne storitve in stroški, ki so višji od nadomestila v skladu z zakonom LCH.

(66) Komisija je na podlagi pomislekov, ki jih je izrazilo Splošno sodišče ⁽¹¹⁹⁾, belgijske organe, pritožnike in vse druge zainteresirane strani pozvala, naj predložijo vse informacije, potrebne za preverjanje združljivosti spornega javnega financiranja, zlasti kar zadeva naslednje točke:

- natančna opredelitev domnevnih dodatnih nalog bolnišnic IRIS in na katerih dokumentih temeljijo akti o pooblastitvi za te domnevne dodatne naloge (glej uvodno izjavo od 87 do 89 sklepa o začetku postopka),
- pravna podlaga za nadomestilo primanjkljajev bolnišnic IRIS (h katerim prispevajo stroški vsake od domnevnih dodatnih nalog) (glej uvodno izjavo 91 sklepa o začetku postopka),
- ali obstaja (dovolj) ukrepov za preprečevanje prekomernih nadomestil za domnevne dodatne naloge, zlasti prek mehanizma za nadomestilo primanjkljaja skupaj z vračljivimi predplačili (če so se izplačala), in ali so bolnišnice IRIS pravno zavezane k vračilu vseh predplačil, ki so jih morda prejele, da bi se izognile prekomernemu nadomestilu (glej uvodno izjavo 95 sklepa o začetku postopka),
- če se plačila posebnih subvencij v višini do 10 milijonov EUR letno (glej uvodno izjavo 50) lahko štejejo za transakcijo, ki je ločena od nadomestila primanjkljaja bolnišnic IRIS, ali obstajajo ustrezni ukrepi, s katerimi se zagotovi, da nadomestilo ne preseže zneska, potrebnega za kritje stroškov, ki so nastali zaradi opravljanja obveznosti javne službe (glej uvodno izjavo 96 sklepa o začetku postopka),
- ali bolnišnicam IRIS dejansko ni bilo dodeljeno prekomerno nadomestilo, odkar so začele z delovanjem kot neodvisni pravni subjekti (glej uvodno izjavo 97 sklepa o začetku postopka),
- kakršne koli dodatne konkretne, posebne in podrobne utemeljitve in dokumentacijo, iz katerih je razvidno ali, zakaj in v kolikšnem obsegu ukrepi javnega financiranja za bolnišnice IRIS spadajo na področje uporabe sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 ali okvira o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 (glej uvodno izjavo 98 sklepa o začetku postopka) oziroma odločbe o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005 (glej uvodno izjavo 100 sklepa o začetku postopka) in ali, zakaj in v kolikšnem obsegu bodo vsa merila združljivosti iz teh pravnih aktov izpolnjena.

(67) Komisija je priložnost pri sprejemanju sklepa o začetku postopka izkoristila, da je zahtevala pojasnilo o naslednjih dodatnih dejstvih:

- ali so se katera sredstva iz sklada FRBRTC oziroma posebne subvencije (glej uvodno izjavo 50) neposredno prenesla na bolnišnice IRIS ali pa so bili skladi FRBRTC in posebne subvencije le mehanizmi financiranja med regijo glavnega mesta Bruselj in bruseljskimi občinami (glej uvodno izjavo 17 sklepa o začetku postopka),
- dejanski naravi zahteve člena 60(6) zakona o CPAS (glej uvodno izjavo 19), možnosti, da se javna bolnišnica zapre, in razliki v primerjavi z mehanizmom bolnišnične organizacije (glej uvodno izjavo (26) sklepa o začetku postopka),
- ali so dodatne socialne storitve, ki jih opravljajo bolnišnice IRIS, po naravi gospodarske ali negospodarske (glej uvodno izjavo 48 sklepa o začetku postopka),

⁽¹¹⁹⁾ V zvezi s tem glej zadevo T-137/10, točka 308.

- ali se posebne subvencije (ki jih regija glavnega mesta Bruselj dodeli občinam), ki jih občine prenesejo na bolnišnice IRIS, lahko štejejo kot transakcija, ločena od mehanizma za kritje primanjkljaja (glej uvodno izjavo 92 sklepa o začetku postopka), in, če je tako, kakšna pravna podlaga se uporablja za določitev podrobnosti,
- ali obstaja mehanizem predplačil in na kakšni pravni podlagi temelji ter kako se takšna plačila izvršijo (če obstajajo) in ali se obravnavajo kot ukrep pomoči, ki je ločen od mehanizma za kritje primanjkljaja, ter pojasnilo, ali so se takšna predplačila (če obstajajo) financirala iz sklada FRBRTC (glej uvodno izjavo 93 sklepa o začetku postopka),
- dodatna pojasnila o konceptu *pérennité* (tj. kontinuiteti in operativnosti javnih bolnišnic, glej tudi uvodno izjavo 91), njegovi pravni podlagi (zlasti na ravni združenja IRIS in bolnišnic IRIS), njegovih posledicah in o tem, kako *pérennité* upravičuje mehanizme za nadomestilo primanjkljaja, ki koristijo bolnišnicam IRIS (glej uvodni izjavi 102 in 103 sklepa o začetku postopka),
- ali obstajajo kateri koli drugi razlogi, razen izrecno navedenih v sklepu o začetku postopka (tj. obstoj dodatnih nalog, ki so storitve splošnega gospodarskega pomena in *pérennité* javnih bolnišnic), ki lahko upravičujejo dodatna finančna sredstva, dodeljena bolnišnicam IRIS (glej uvodno izjavo 103 sklepa o začetku postopka).

5. PRIPOMBE ZAINTERESIRANIH STRANI

- (68) Komisija je prejela pripombe štirih zainteresiranih strani (tj. združenja CBI, združenja ABISP, organizacije Zorgnet Vlaanderen in združenja UNCPSY), kot so povzete v nadaljevanju:

5.1 Združenje CBI

- (69) Združenje CBI, pritožnik, v odgovoru na sklep o začetku postopka ugotavlja, da po njegovem mnenju navedeni sklep ne vsebuje nobenega novega elementa, trditve ali pojasnil za dokaz obstoja posebne naloge, ki je bila naložena bolnišnicam IRIS, ali v zvezi z mehanizmi nadomestil za to navedeno nalogo ali kontrolnimi ukrepi, ki bi se vzpostavili v zvezi s tem. Pritožniki se torej zlasti sklicujejo na trditve, ki so jih pojasnili v svojih preteklih predložitvah.
- (70) Združenje CBI potrjuje svoje mnenje, da (1) bolnišnice IRIS niso pooblašcene za opravljanje posebne storitve splošnega gospodarskega pomena poleg tistih, ki so naložene vsem belgijskim bolnišnicam (javnim in zasebnim), in, (2) tudi če bi Komisija ugotovila, da take dodatne naloge obstajajo, niso dovolj jasno opredeljene, da bi izpolnjevale zahteve prava Unije v zvezi s tem. Združenje CBI poudarja tudi, da je v predlaganem programu politike nove bruseljske vlade (objavljenim julija 2014) navedeno „preoblikovanje *Ordonnance* z dne 13. februarja 2003, da se natančno določijo naloge splošnega interesa, ki upravičujejo posebne subvencije občinam“. Po mnenju pritožnikov je iz tega razvidno, da trenutno ne obstajajo take naloge, ampak se bodo določile v prihodnosti.
- (71) Kar zadeva zahteve iz člena 60(6) zakona o CPAS, združenje CBI meni, da te k zakonu LCH ne prispevajo ničesar glede opredelitve kakršnih koli dodatnih ali posebnih storitev splošnega gospodarskega pomena, ki bi veljale le za javne bolnišnice, kot so bolnišnice IRIS. Pritožniki trdijo tudi, da dodatna socialna naloga očitno obsega le večji obseg socialnih storitev, kot ga zagotavljajo druge bolnišnice, za katerega navajajo, da je „osnovna socialna naloga (skupna javnim in zasebnim bolnišnicam)“. Združenje CBI meni, da to ne zadošča za ugotovitev, da imajo bolnišnice IRIS dodatno socialno nalogo. Kar zadeva vprašanje, ali so te storitve po naravi gospodarske, trdi, da

dejstvo, da so te storitve brezplačne, ne pomeni, da niso gospodarske. Poleg tega meni, da dodatnih socialnih storitev ni mogoče ločiti od obširnejše storitve zdravstvenega varstva, ki je nedvomno gospodarska po naravi, o čemer nikoli ni bilo dvoma.

- (72) Združenje CBI meni, da imajo tako javne kot zasebne bolnišnice nalogo splošnega zdravstvenega varstva. Po njegovem mnenju ne bi bilo nobene razlike med javnimi in zasebnimi bolnišnicami pri zdravljenju „socialnih pacientov“ v „urgentnih“ in „posturgentnih“ primerih. V zvezi s tem navaja sodbo bruseljskega sodišča prve stopnje ⁽¹²⁰⁾ o nujni zdravstveni oskrbi ⁽¹²¹⁾ za tujce, ki nezakonito prebivajo v Belgiji (v nadaljnjem besedilu: migranti brez dokumentov), ki bi dokazala, da lahko v tem okviru tako pomoč zagotovijo javne in zasebne bolnišnice. Dodaja, da po navedbah publikacije *Mutualités Chrétiennes* ⁽¹²²⁾ iz februarja 2004 ⁽¹²³⁾ zasebne bolnišnice zdravijo več kot 60 % „socialnih pacientov“ v regiji glavnega mesta Bruselj. Pritožniki menijo tudi, da v zakonu o CPAS, strateških načrtih združenja IRIS ali sporazumih *domicile de secours* ⁽¹²⁴⁾ ni določena nobena dodatna naloga.
- (73) Kar zadeva „nalogo glede večstranske oskrbe“, združenje CBI meni, da še vedno ni jasno, kaj obveznost nudenja dejavnosti „večstranske“ bolnišnične oskrbe obsega in koliko ta obveznost bolnišnicam IRIS nalaga dodatna bremena. Kar zadeva dodatno socialno nalogo, meni, da člen 57 zakona o CPAS bolnišnicam IRIS ne nalaga dodatnih obveznosti, v nobenem primeru pa jih ne opredeli na razumljiv način (nič bolj kot strateški načrti bolnišnic IRIS ali sporazumi *domicile de secours*).
- (74) Kar zadeva vprašanje jasne opredelitve parametrov nadomestila, združenje CBI poudarja, da po navedbah belgijskih organov bolnišnice IRIS opravljajo posebno nalogo, ki je ločena od naloge zasebnih bolnišnic, in da posebna naloga ni opredeljena v zakonu LCH, ampak ima drugo pravno podlago. Po njegovem mnenju je jasno izključeno, da lahko zakon LCH določi parametre nadomestila v zvezi z eno nalogo javne službe ali več, ki jih zakon LCH ne obravnava. Poleg tega ugotavlja, da ni nobene skladnosti med domnevnimi pravnimi podlagami za zadevne posebne naloge in mehanizmi nadomestila. Pritožniki ugotavljajo, da očitno ni nobenega razlikovanja med primanjkljaji, ki so po eni strani posledica stroškov domnevnih posebnih nalog in po drugi strani stroškov osnovne naloge. Poleg tega združenje CBI navaja vrsto mnenj inšpektorata belgijskega ministrstva za finance, ki je ugotovil, da ni bilo mogoče spremljati uporabe posebnih subvencij, dodeljenih na podlagi *Ordonnance* z dne 13. februarja 2003, ker v navedeni *Ordonnance* niso določene naloge v občinskem interesu, za katere so bile te subvencije dodeljene.
- (75) Združenje CBI ponavlja tudi svoje prejšnje trditve, da niso vzpostavljeni ukrepi za preprečevanje prekomernih nadomestil. Dodaja, da posebne naloge, ki jih opravljajo bolnišnice IRIS, niso natančno opredeljene, zato ni mogoče ugotoviti, za katere dejavnosti bi se moralo izplačati nadomestilo. Po njegovem mnenju je zato nemogoče preveriti obstoj mehanizma za spremljanje, s katerim bi se preprečila prekomerna nadomestila.
- (76) Združenje CBI poudarja tudi, da je *pérennité* javnih bolnišnic naveden v sporazumu o sodelovanju z dne 19. maja 1994, vendar v tem dokumentu taka naloga ni opredeljena in ta dokument ni pooblastilo. Po njegovem mnenju

⁽¹²⁰⁾ Glej sodbo z dne 25. januarja 2013 v zadevi RG 2010/15534/A, ASBL La Clinique Fond’Roy proti [...] in Uccle in Anderlecht CPAS.

⁽¹²¹⁾ Kraljevi odlok z dne 12. decembra 1996 o nujni zdravstveni oskrbi določa, da urgentnost oceni in potrdi registrirani zdravnik ali zobozdravnik. Urgentnost ni opredeljena z zakonom, ampak jo oceni zdravstveni delavec, ki opravi pregled. Nujna zdravstvena oskrba lahko zato obsega vsako kurativno in preventivno oskrbo, ki se izvede v bolnišnici ali ambulanti, pa tudi izdajanje receptov. Nujna zdravstvena oskrba se torej razlikuje od življenjsko nevarnih nujnih primerov, opisanih v uvodni izjavi 97.

⁽¹²²⁾ Za kratek opis te organizacije glej sprotno opombo 49.

⁽¹²³⁾ MC-Information št. 211 (februar 2004), str. 8–14.

⁽¹²⁴⁾ Sporazume *domicile de secours* so sklenile bolnišnice IRIS in 17 od 19 CPAS v regiji glavnega mesta Bruselj (glej tudi uvodni izjavi 187 in 188). Ti sporazumi določajo ureditve za vračilo stroškov zdravljenja, ki jih CPAS vrne za paciente, ki ne morejo plačati zdravljenja in nimajo zavarovanja, če so izpolnjeni nekateri pogoji. Med drugim določajo, da morajo bolnišnice IRIS, kolikor je mogoče, zbrati potrebne informacije za t. i. poizvedbe o socialnem položaju (glej tudi uvodni izjavi 210 in 211).

ta sporazum zlasti ne bi nikakor določal, da mora imeti občina ali mesto javno bolnišnico na svojem ozemlju, in prav tako ne bi določil nobenega pravila za bolnišnično organizacijo v Belgiji, v skladu s katerim bi se morala storitev opravljati v javni bolnišnici.

5.2 Združenje ABISP

- (77) Združenje *Association bruxelloise des institutions de soins privées* (ABISP), eden od prvotnih pritožnikov (glej uvodno izjavo 1), v svojih pripombah k sklepu o začetku postopka ugotavlja, da morajo vse belgijske bolnišnice ne glede na njihove statute (*statuts*) ali lastnike po zakonu opravljati nalogo splošnega interesa. V zvezi s tem navaja člen 2 zakona LCH ⁽¹²⁵⁾. Poleg tega opozarja, da je umaknilo svojo pritožbo.

5.3 Organizacija Zorgnet Vlaanderen

- (78) Organizacija *Zorgnet Vlaanderen* zastopa več kot 500 flamskih izvajalcev zdravstvenih storitev (kot so splošne bolnišnice, psihiatrične ustanove in negovalni domovi). V svojih pripombah k sklepu o začetku postopka poudarja, da vse belgijske bolnišnice, javne ali zasebne, izpolnjujejo iste obveznosti javne službe v okviru zakona LCH. Poleg tega poudarja, da zakon LCH ne določa nobenih pogojev glede pravne oblike (tj. javne ali zasebne), ki jo je treba priznati kot bolnišnico. Ugotavlja tudi, da v opredelitvi obveznosti javne službe bolnišnic ni navedena nobena regionalna posebnost. Trdi tudi, da bolnišnice v Flandriji in regiji glavnega mesta Bruselj ne opravljajo različne socialne naloge.

5.4 Združenje UNCPY

- (79) *Union Nationale des Cliniques Psychiatriques Privées* (UNCPY) je združenje zasebnih psihiatričnih klinik v Franciji. V svojih pripombah k sklepu o začetku postopka trdi, da pri preverjanju, ali javno financiranje ne presega neto stroškov javne službe, ti neto stroški ne morejo biti neomejeni, in da se ne sme spregledati, ali je ponudnik storitve dobro upravljan. V zvezi s tem meni, da bi morala Komisija primerjati javne in zasebne bolnišnice in tako ugotoviti, ali je pomoč sorazmerna v smislu člena 106(2) PDEU.
- (80) Komisija glede tega ugotavlja, da so pripombe združenja UNCPY v nasprotju z ugotovitvijo Splošnega sodišča v točki 300 sodbe z dne 7. novembra 2012 (zadeva T-137/10), da gospodarska učinkovitost podjetja pri opravljanju storitev splošnega gospodarskega pomena ni merilo za presojo združljivosti javnega financiranja, ki ga to podjetje prejme, na podlagi člena 106(2) PDEU (v zvezi s tem glej uvodno izjavo 63).

6. PRIPOMBE KRALJEVINE BELGIJE

6.1 Pripombe Belgije k sklepu o začetku postopka

- (81) Belgijski organi v svojem odgovoru na sklep Komisije z dne 1. oktobra 2014 in zlasti uvodno izjavo 17 navedenega sklepa ugotavljajo, da so bila finančna posredovanja regije glavnega mesta Bruselj (tj. posebne subvencije do 10 milijonov EUR letno) in sklada FRBRTC prenosi finančnih sredstev, ki niso bila dodeljena bolnišnicam IRIS, ampak le občinam. Zato menijo, da so bili to prenosi finančnih sredstev med javnimi organi, ki niso zajeti v členu 107(1) PDEU. Po njihovem mnenju bolnišnicam IRIS nista dodelila pomoči niti regija glavnega

⁽¹²⁵⁾ Člen 2 določa: „Za namene uporabe tega usklajenega zakona se za bolnišnice štejejo: zdravstvene ustanove, v katerih se lahko (pacientom), ki so sprejeti in lahko tam bivajo, ker je za njihovo zdravstveno stanje potrebna ta nega, da premagajo bolezen v najkrajšem možnem času ali da se jim stanje olajša, izboljša, obnovi zdravje ali stabilizirajo razjede, kadar koli zagotovijo ustrezni specializirani zdravniški pregledi in/ali zdravljenja na področju medicine, kirurgije in morda porodništva v multidisciplinarnem okviru v potrebnem in primernem zdravstvenem, zdravstveno-tehničnem, paramedicinskem in logističnem okviru ter okviru zdravstvene nege“.

mesta Bruselj niti sklad FRBRTC. Namesto tega menijo, da so se ti prenosi izvedli v okviru pristojnosti regije v zvezi s splošnim financiranjem občin, ki jim omogoča, da izpolnijo svoje naloge skupnega interesa, vključno z nalogami CPAS. V zvezi s tem se pritožnikova navedba mnenj inšpekcije ministrstva za finance nanaša le na regijo glavnega mesta Bruselj in občine, ne pa na bolnišnice IRIS. Poleg tega belgijski organi trdijo, da lahko regija glavnega mesta Bruselj na podlagi posebnega zakona z dne 8. avgusta 1980 o institucionalnih reformah in mnenja belgijskega Državnega sveta ⁽¹²⁶⁾ financira le občine in ne bolnišnic IRIS, saj financiranje posebnih bolnišničnih nalog ne spada v pristojnosti regije.

- (82) Kar zadeva pomisleke iz uvodne izjave 26 sklepa o začetku postopka, so belgijski organi pojasnili razliko med, po eni strani, zahtevo iz člena 60(6) zakona o CPAS in možnostjo zaprtja javne bolnišnice in, po drugi strani, mehanizmom bolnišnične organizacije. Po njihovih navedbah člen 60(6) zakona o CPAS ⁽¹²⁷⁾ določa pogoje, ki jih mora CPAS izpolniti, da lahko ustanovi bolnišnico. CPAS mora zlasti proučiti, ali obstaja dejanska potreba po taki bolnišnici, pri čemer mora upoštevati potrebe območja, vključno z zdravstveno-socialnimi potrebami, in prisotnost podobnih ustanov. Belgijski organi poleg tega poudarjajo, da mehanizem bolnišnične organizacije obsega največje število bolnišničnih postelj na regijo, ki ga določi zvezna vlada, ta pa se odloči le na podlagi opredeljenih bolnišničnih potreb in ne upošteva stopnje socialnih potreb na posameznem območju ⁽¹²⁸⁾. Pojasnjujejo, da se za regijo glavnega mesta Bruselj največje število bolnišničnih postelj določi za celotno regijo in ne za vsako od 19 občin posebej. Nasprotno je vsak od 19 CPAS v regiji glavnega mesta Bruselj na podlagi lokalnih potreb za svojo občino samostojno določil, ali bo ustanovil bolnišnico.
- (83) Belgijski organi so pojasnili tudi, da zaprtje javne bolnišnice ali njen prenos na partnerja iz zasebnega sektorja nista formalno ali posebej obravnavana v zakonu LCH in zakonu o CPAS ⁽¹²⁹⁾. Vendar je po njihovem mnenju sodna praksa Državnega sveta pojasnila ureditve in pogoje za zaprtje in/ali prenos ustanov, ki jih ustanovi CPAS. Državni svet je v svoji sodbi št. 113.428 z dne 9. decembra 2002 razsodil, da se prenos doma za starejše občane v lasti CPAS na zasebni subjekt razveljavi. Zlasti je ugotovil, da je treba pred sprejetjem odločitve o zaprtju ali prenosu ustanove oceniti tudi potrebo po zagotavljanju zdravstveno-socialnih storitev. V tej oceni je treba upoštevati oceno ob ustanovitvi ustanove in tako vse spremembe od sprejetja odločitve o ustanovitvi. Poleg tega belgijski organi ugotavljajo, da ta ocena ne more temeljiti le na finančnem položaju ustanove ali stroških, ki nastanejo zaradi njenega vzdrževanja. Na podlagi tega ugotavljajo, da CPAS ne more zapreti bolnišnice, če prej ne ugotovi, da zdravstvene in socialne potrebe, zaradi katerih je bila bolnišnica ustanovljena, ne obstajajo več.
- (84) Po navedbah belgijskih organov se lahko javna bolnišnica ustanovi le, če so izpolnjene zahteve iz člena 60(6) zakona o CPAS in bolnišnične organizacije, ki jo določijo organi, medtem ko za zasebne bolnišnice velja le slednje. V skladu s členom 60(6) zakona o CPAS mora biti odprtje nove bolnišnice utemeljeno z obstojem dejanske potrebe. Poleg tega, kot so pojasnili belgijski organi, če se odpre javna bolnišnica z zmogljivostjo, ki je enaka številu postelj, predvidenih v okviru bolnišnične organizacije, potem ni več prostora za še eno (javno ali zasebno) bolnišnico na tistem območju v okviru navedene organizacije in torej ni mogoče kako drugače zadostiti potrebam prebivalstva. Belgijski organi ugotavljajo, da mora CPAS, če želi zapreti svojo javno bolnišnico, v skladu s sodno prakso Državnega sveta najprej zagotoviti, da ni več potrebna. Če se nasprotno za zaprtje bolnišnice odloči zasebni subjekt, ta subjekt ni tako kot CPAS pravno zavezan k zagotavljanju, da bo imelo prebivalstvo še

⁽¹²⁶⁾ Mnenje oddelka Državnega sveta za zakonodajo o predhodnem osnutku *Ordonnance* z dne 13. februarja 2003 o dodelitvi posebnih subvencij za občine regije glavnega mesta Bruselj.

⁽¹²⁷⁾ Za natančno besedilo člena glej uvodno izjavo 19.

⁽¹²⁸⁾ Zvezna vlada na podlagi predloga nacionalnega sveta za bolnišnice sprejme načrt bolnišničnih postelj (v nadaljnjem besedilu: bolnišnična organizacija) v skladu z indeksi (zdravstvo, kirurgija, gerijatrija, porodnišnica, pediatrija, rehabilitacija, psihiatrija, neonatologija itd.) ob upoštevanju skupnega prebivalstva regij Bruslja, Flandrije in Valonije ter za kraljestvo kot celoto.

⁽¹²⁹⁾ Belgijski organi natančneje ugotavljajo, da zakon LCH določa največ ureditve za nadomestilo primanjkljaja, če se javna bolnišnica prenese na zasebno lastnika, zakon o CPAS pa določa le splošna načela za odprtje in upravljanje ustanov, ki jih ustanovi CPAS.

naprej na voljo zdravstveno varstvo. Po njihovem mnenju zasebna bolnišnica ostane odprta le zaradi svoje odločitve, ki pa se lahko kadar koli spremeni. Belgijski organi kot primer navajajo nenadno zaprtje zasebne bolnišnice *Hôpital Français* v občini Berchem-Sainte-Agathe (Bruselj) leta 2008 ⁽¹³⁰⁾. Na koncu pojasnjujejo, da mehanizem bolnišnične organizacije enako omejuje svobodo javnih in zasebnih subjektov glede ustanovitve bolnišnice (saj se lahko ustanovi le, če na območju še ni bilo doseženo največje število bolnišničnih postelj). Po njihovem mnenju obveznosti, ki izhajajo iz zakona o CPAS, dodatno omejujejo možnost CPAS, da ustanovi in zapre javno bolnišnico, medtem ko se lahko zasebne bolnišnice zaprejo kadar koli.

- (85) Kar zadeva obveznosti, ki naj bi veljale le za bolnišnice IRIS (glej uvodne izjave od 87 do 89 sklepa o začetku postopka), so po njihovih trditvah te obveznosti neposredna posledica dejstva, da so CPAS bolnišnice IRIS ustanovili zaradi prispevanja k zagotavljanju socialne pomoči (glej tudi oddelek 2.2). Menijo, da te obveznosti izhajajo iz zakona o CPAS, v skladu s katerim so bile ustanovljene bolnišnice IRIS, naložene pa so jim bile s statuti bolnišnic IRIS in strateškimi načrti združenja IRIS. Na te dokumente se sklicujejo tudi za natančno opredelitev teh obveznosti. Komisija bo v svoji oceni zaradi jedratosti in izogibanja ponavljanju navedla le bistvene navedke (glej oddelek 7.3.4.1).
- (86) Komisija je v sklepu o začetku postopka (glej uvodno izjavo 48) izrazila pomisleke glede gospodarske ali negospodarske narave dodatnih socialnih storitev, ki jih opravljajo bolnišnice IRIS. Belgijski organi v svojem odgovoru na sklep o začetku postopka menijo, da so te socialne storitve negospodarske dejavnosti. V bistvu trdijo, da socialna pomoč v obliki materialne, socialne, zdravniške, zdravstveno-socialne ali psihološke pomoči, ki jo zagotavljajo bruseljski CPAS, ni del konkurenčnega trga in da to velja, tudi če bolnišnice IRIS del socialne pomoči (tj. dodatne socialne storitve) zagotovijo na podlagi pooblastitve.
- (87) Kar zadeva pravno podlago za nadomestilo primanjkljajev (glej uvodno izjavo 91 sklepa o začetku postopka), belgijski organi menijo, da je obveznost občin, da krijejo primanjkljaj svojih javnih bolnišnic, določena v členu 46 statutih bolnišnic IRIS in tudi členu 109 zakona LCH. Pojasnjujejo, da člen 109 zakona LCH določa splošno načelo, ki velja za vse belgijske javne bolnišnice, in minimalni prag, ki ga občine morajo izpolniti (saj morajo kriti le del primanjkljaja, glej tudi uvodno izjavo 47). Ugotavljajo tudi, da je člen 46 statutih bolnišnic IRIS posebna obveznost, veljavna le za šest občin, ki so ustanovile bolnišnice IRIS in se odločile, da presežejo minimalni prag iz člena 109 zakona o LCH ter pokrijejo celotni računovodski primanjkljaj bolnišnic IRIS.
- (88) Komisija je v uvodni izjavi 92 sklepa o začetku postopka zastavila vprašanje, ali se posebne subvencije (ki jih regija glavnega mesta Bruselj dodeli občinam), ki jih občine prenesejo na bolnišnice IRIS, lahko štejejo za transakcijo, ločeno od mehanizma za kritje primanjkljaja. Belgijski organi v svojem odgovoru trdijo, da bruseljske občine uporabljajo posebne subvencije le zaradi (delne) izpolnitve svoje obveznosti glede kritja primanjkljaja bolnišnic IRIS. Kot bo podrobneje pojasnjeno v nadaljevanju (glej oddelek 7.3.5), se nadomestilo primanjkljaja izplača v več korakih, med katerimi je tudi prenos posebnih subvencij od občin na bolnišnice IRIS, vendar se vsa ta plačila izvršijo na isti podlagi, tj. obveznosti občine, da krije primanjkljaj.
- (89) Komisija je zahtevala tudi pojasnilo glede domnevnega mehanizma predplačil (če obstaja), njegove pravne podlage in delovanja, razlike v primerjavi z mehanizmom za kritje primanjkljaja in vloge sklada FRBRTC pri njegovem financiranju (glej uvodno izjavo 93 sklepa o začetku postopka). Belgijski organi menijo, da ni vzpostavljen noben mehanizem predplačil. Zlasti pojasnjujejo, da začne obveznost glede kritja primanjkljaja bolnišnic IRIS veljati takoj, ko primanjkljaj nastane. Dejansko je po njihovih navedbah v členu 46 statutih bolnišnic IRIS naveden računovodski primanjkljaj, ki se v računovodskih izkazih bolnišnic določi najpozneje šest mesecev po koncu poslovnega leta. Izračun primanjkljaja na podlagi člena 109 zakona LCH, ki ga izvede zvezna javna služba za javno zdravje, nasprotno traja precej dlje (do deset let). Vendar belgijski organi trdijo, da je primanjkljaj na podlagi člena 109 zakona LCH le del računovodskega primanjkljaja, ki se v skladu s členom 46 statutih bolnišnic IRIS krije takoj, zato bolnišnice IRIS ne prejemajo nobenih predplačil, ki bi se lahko štela za pomoč, ločeno od

⁽¹³⁰⁾ Belgijski organi ugotavljajo, da je med iskanjem kupca bolnišnica *Hôpital Français* 9. maja 2008 nenadoma prenehala sprejemati paciente. Pojasnjujejo, da je ta bolnišnica pred tem zaprla svoj pediatrični in porodniški oddelek. Po njihovih navedbah so bili pacienti na teh oddelkih čez dan premeščeni v druge bolnišnice v regiji Bruselj.

mehanizma za kritje primanjkljaja. Ponovili so, da sklad FRBRTC občinam zagotavlja financiranje, ki jim je pomagalo pri izpolnitvi njihove obveznosti glede kritja primanjkljaja, ta pa, kot je bilo pojasnjeno, ne obsega mehanizma predplačil.

- (90) Kar zadeva dejanske ukrepe za preprečevanje prekomernih nadomestil in neobstoj prekomernega nadomestila (glej uvodne izjave od 95 do 97 sklepa o začetku postopka), belgijski organi trdijo naslednje. Najprej so pojasnili, da se odločitve glede izravnave primanjkljaja sprejemajo letno in takrat, ko je znan ocenjen primanjkljaj za zadevno leto, zato ni tveganja, da bi se izplačalo prekomerno nadomestilo. Navedli so tudi, da belgijski pravni okvir (med drugim zakon z dne 14. novembra 1983 in zakon o CPAS) občinam omogoča, da zagotovijo, da bolnišnice IRIS državno pomoč uporabijo pravilno, in da v primeru neskladnosti ali prekomernega nadomestila izterjajo pomoč. Poleg tega se, da bi dokazali neobstoj prekomernega nadomestila, sklicujejo na več preglednic, ki so jih predložili Komisiji in ki vsebujejo primanjkljaje in občinske ukrepe za vsako od petih bolnišnic IRIS v obdobju 1996–2014 (za te podatke glej tudi oddelek 7.3.5).
- (91) Kot je Komisija zahtevala, so belgijski organi v svojem odgovoru tudi dodatno pojasnili koncept *pérennité* (glej uvodni izjavi 102 in 103 sklepa o začetku postopka). Trdijo, da obveznost zagotavljanja kontinuitete (ali *pérennité*) bolnišnic IRIS temelji neposredno na zakonu o CPAS. Kot je bilo pojasnjeno (glej oddelek 2.1), lahko vsak CPAS ustanovi ustanove za zagotavljanje socialne pomoči, vključno z zdravniško in zdravstveno-socialno pomočjo, če lahko dokaže, da je treba izpolniti dejansko potrebo v skladu s členom 60(6) zakona o CPAS. Pojasnjujejo, da je v preteklosti zaradi zagotavljanja socialne pomoči šest od devetnajstih CPAS v regiji glavnega mesta Bruselj ustanovilo bolnišnice (ki niso bile ločene pravne osebe), ki so jih sami upravljali do konca leta 1995. Po njihovih navedbah prestrukturiranje teh javnih bolnišnic, s katerim so bile ustanovljene javne bolnišnice IRIS, ki so 1. januarja 1996 postale pravno neodvisne od CPAS (glej tudi oddelek 2.2), ni spremenilo obveznosti CPAS, da morajo sami ali prek bolnišnic IRIS zagotavljati socialno pomoč. V zvezi s tem poudarjajo, da je bil glavni cilj prestrukturiranja in ustanovitve omrežja IRIS in bolnišnic IRIS zagotoviti kontinuiteto storitev javnih bolnišnic v regiji glavnega mesta Bruselj (glej tudi uvodno izjavo 27). Zato ugotavljajo, da morajo občine in CPAS, da bi zagotovili kontinuiteto bolnišnic IRIS in s tem izpolnitev socialnih potreb prebivalstva, na podlagi člena 46 statuta bolnišnic IRIS pokriti morebitni bolnišnični primanjkljaj. Poleg tega ugotavljajo, da javni organi v skladu s sodno prakso Državnega sveta (glej uvodno izjavo 83) ne morejo zapreti bolnišnic IRIS ali jih prenesti na zasebna lastnika, dokler obstaja dejanska potreba.
- (92) Komisija je v uvodni izjavi 103 sklepa o začetku postopka zastavila vprašanje, ali obstajajo kakšni drugi razlogi, ki bi lahko upravičili dodatno financiranje bolnišnic IRIS. Belgijski organi v zvezi s tem ugotavljajo, da namen bolnišnic IRIS ni le vzpostavitev „operativnih“ bolnišničnih storitev, nalog in programov, kot bi lahko veljalo za belgijske zasebne bolnišnice. Namesto tega morajo po njihovih navedbah zagotoviti največji možni obseg zdravstvenega varstva, da se zlasti zagotovi dostop vseh, tudi najrevnejših članov družbe, do katerega koli zdravljenja, ki ga zaradi bolezni potrebujejo, tudi če to precej presega norme bolnišničnega načrtovanja in odobritve, ki z zakonom LCH in na njegovi podlagi veljajo za vse bolnišnice. V zvezi s tem navajajo tudi točko 162 sodbe Splošnega sodišča z dne 7. novembra 2012, v kateri je navedeno: „nadomestilo za izgub[e] javnih bolnišnic [se] lahko izkaže kot nujno iz zdravstvenih in socialnih razlogov za zagotovitev kontinuitete in operativnosti bolnišničnega sistema.“ Poudarjajo tudi, da status javne bolnišnice vključuje nekatere stroške, ki se z zveznimi ukrepi financiranja ne nadomestijo v celoti. Ugotavljajo, da ti stroški med drugim vključujejo plačilo jezikovnih bonusov za dvojezične zaposlene, višje stroške za pokojnino in bolezni za stalne uslužbence (javne uslužbence) in zvišanja plačilne lestvice, ki jih je naložila (a le delno plačala) regija glavnega mesta Bruselj.

6.2 Pripombe Belgije k pripombam tretjih oseb

- (93) Belgijski organi najprej ugotavljajo, da pripombe združenj CBI in ABISP ter organizacije Zorgnet Vlaanderen k sklepu Komisije o začetku postopka temeljijo na skupni trditvi, da po njihovem mnenju bolnišnice IRIS niso pooblašene za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena poleg tistih, ki so naložene vsem bolnišnicam (javnim ali zasebnim) v Belgiji. Po njihovem mnenju ta trditev temelji na eni sami predpostavki, in

sicer dejstvu, da zakon LCH javnim in zasebnim bolnišnicam nalaga enako obveznost javne službe ne glede na kakršen koli posebni regionalni vidik. Vendar po njihovih trditvah sodelujoče stranke niso pojasnile, zakaj zakon o CPAS ne bi veljal za bolnišnice IRIS, po mnenju Belgije pa je ta zakon posebna pravna podlaga za obstoj bolnišnic IRIS. Poudarjajo, da je v členu 147 zakona LCH izrecno potrjeno, da za bolnišnice, ki jih upravlja CPAS (kot so bolnišnice IRIS ⁽¹³¹⁾), zakon LCH dopolnjuje zakon o CPAS, kar potrjuje, da zakon LCH ni edina ustrezna pravna podlaga za bolnišnice, ki jih upravljajo CPAS.

- (94) Trditev združenja CBI, da je iz namena bruseljske vlade glede preoblikovanja *Ordonnance* z dne 13. februarja 2003 zaradi natančne določitve nalog splošnega interesa, ki upravičujejo posebne subvencije občinam (glej uvodno izjavo 70), razvidno, da trenutno ni nobenih posebnih nalog (ki veljajo le za bolnišnice IRIS), je po mnenju belgijskih organov napačna. Zlasti poudarjajo, da se posebne subvencije, predvidene v tej *Ordonnance*, dodelijo le občinam in ne bolnišnicam IRIS. Belgija poleg tega potrjuje, da ukrepi sklada FRBRTC in regije glavnega mesta Bruselj (v višini do 10 milijonov EUR letno ⁽¹³²⁾) v podporo občinam pomenijo prenose finančnih sredstev med javnimi organi, ki ne spadajo na področje uporabe člena 107(1) PDEU. Belgijski organi ponavljajo, da regija ali sklad FRBRTC nobenega od teh zneskov nista dodelila bolnišnicam IRIS. Nasprotno, po njihovih navedbah so to le prenosi med regijo in občinami v pristojnosti regije v okviru splošnega financiranja občin. To splošno financiranje je zasnovano tako, da občinam omogoča izpolnjevanje njihovih nalog v občinskem interesu, kar vključuje naloge CPAS. Po navedbah belgijskih organov napovedana reforma *Ordonnance* z dne 13. februarja 2003 nikakor ni priznanje, da bolnišnice IRIS ne opravljajo nobene dodatne storitve splošnega gospodarskega pomena. Občine določijo storitve splošnega gospodarskega pomena in za njihovo opravljanje pooblastijo bolnišnice, ki jih ustanovijo, *Ordonnance* pa v zvezi s tem ni pomembna, saj se nanaša le na financiranje na ravni države.
- (95) Belgijski organi zavračajo tudi domnevno nepravilen opis socialnih nalog, ki ga je združenje CBI predložilo v svojih pripombah. Združenje CBI je zlasti menilo, da je v zakonu LCH opredeljena „osnovna socialna naloga“, ki je skupna vsem javnim in zasebnim bolnišnicam, le bolnišnice IRIS pa jo opravljajo intenzivneje. S tega vidika „dodatnih“ socialnih nalog bolnišnic IRIS ne bi bilo mogoče ločiti od bolnišničnih storitev, ki se zagotavljajo, in bi bile njihov sestavni del. Po mnenju belgijskih organov tega mnenja ni mogoče upoštevati. Menijo, da združenje CBI poleg izrecnega priznanja, da dejansko obstaja resnična razlika med javnimi in zasebnimi bolnišnicami (tj. bolnišnice IRIS zagotavljajo večji obseg socialnih storitev), ni opredelilo, kaj natanko misli z „osnovno socialno nalogo“, za katero meni, da je bolnišnična storitev splošnega gospodarskega pomena, ali določilo pravne podlage, na kateri temelji, ali posebnega pooblastila, ki jo dodeljuje. Po njihovem mnenju se lahko javne bolnišnice za opravljanje „osnovnih socialnih nalog“ pooblastijo le na podlagi zakona o CPAS. Kar zadeva same javne bolnišnice, zakon LCH po njihovem mnenju dejansko le dopolnjuje zakon o CPAS (glej člen 147 zakona LCH). Temeljna ali „osnovna“ naloga bolnišnic IRIS je določena z zakonom o CPAS ali v skladu z njim, zato ni „skupna“ vsem bolnišnicam. Po njihovem mnenju ta naloga ni gospodarske narave. Bolnišnice IRIS se torej ustanovijo na podlagi zakona o CPAS, nato pa morajo upoštevati dodatna pravila iz zakona LCH ⁽¹³³⁾.
- (96) Kar zadeva pripombe združenja CBI glede naloge splošnega zdravstvenega varstva, belgijski organi ugotavljajo, da združenje CBI naloge splošnega zdravstvenega varstva, za katere trdi, da so skupne vsem bolnišnicam, omejuje le na urgentno in posturgentno zdravljenje. S tem naj bi po njihovem mnenju združenje CBI implicitno priznalo, da zasebne bruseljske bolnišnice niso zavezane k zdravljenju pacientov, če ne gre za urgentne in „posturgentne“ primere, kar pa kljub temu pomeni večino nege, ki jo je treba zagotoviti pomoči potrebnim. Poleg tega trdijo, da sklicevanje združenja CBI na nalogo javnega interesa, ki je opisana v členu 2 zakona LCH, ne zagotavlja podlage za takšno obveznost. Po njihovem mnenju pooblastitev za opravljanje osnovne bolnišnične naloge ne zadošča za podobno pooblastitev za opravljanje naloge zagotavljanja zdravstvene nege vsem osebam v vseh okoliščinah in ne glede na njihovo plačilno sposobnost. To zanesljivo dokazuje dejstvo, da obstajajo posebna pravila, ki urejajo

⁽¹³¹⁾ Za namene zakona LCH se za bolnišnice IRIS šteje, da jih upravlja CPAS.

⁽¹³²⁾ Letni znesek je odvisen od sredstev, ki so na voljo v proračunu regije glavnega mesta Bruselj, in zahtevkov zadevnih občin. V obdobju 2003–2014 je posebna subvencija vsako leto znašala 10 milijonov EUR, razen v dveh letih (le 9 milijonov EUR leta 2010 in 9,5 milijona EUR leta 2011).

⁽¹³³⁾ Belgijski organi v zvezi s tem poudarjajo, da morajo zasebne bolnišnice, ki se ustanovijo na primer na podlagi zakona o neprofitnih organizacijah (v nadaljnjem besedilu: zakon ABSL), po ustanovitvi pri svojem bolnišničnem delovanju prav tako spoštovati zakon LCH. Ker pa zakon ABSL ustanovam, ki jih ureja, ne nalaga nobenih posebnih nalog, naloge teh zasebnih bolnišnic ureja le zakon LCH.

urgentno zdravljenje. Belgijski organi trdijo, da naloga splošnega interesa ne more biti predvidena, ampak naložena. Po njihovem mnenju je bilo treba določiti posebne zahteve za urgentno zdravljenje, saj v opredelitvi osnovne bolnišnične naloge v zakonu LCH urgentno zdravljenje ni navedeno. Dejansko trdijo, da zakon z dne 8. julija 1964⁽¹³⁴⁾ in njegove izvedbene odločbe obravnavajo nujno medicinsko pomoč⁽¹³⁵⁾ in nujne storitve (vključno z reševalnimi vozili). Na podlagi tega lahko nekatere javne in zasebne bolnišnice izvajajo nekatere naloge na področju nujne medicinske pomoči.

- (97) Vendar belgijski organi trdijo, da obveznosti zagotavljanja urgentne oskrbe v javnih in zasebnih bolnišnicah ne nalaga zakon LCH, ampak gre za splošno obveznost pomoči osebam v nevarnosti. Po njihovih navedbah morajo bolnišnice zagotoviti pomoč v primerih nujne medicinske pomoči v skladu s svojo strukturo in razpoložljivim strokovnim znanjem⁽¹³⁶⁾. Ta obveznost velja za javne in zasebne bolnišnice, kot tudi za vse ostale, zaradi njihove dolžnosti, da pomagajo osebam v nevarnosti. Belgijski organi pojasnjujejo tudi, da na podlagi člena 422b belgijskega kazenskega zakonika ta obveznost velja le v nujnih primerih in zlasti v primerih nujne medicinske pomoči, ko je ogroženo življenje. Vendar pojasnjujejo, da v vseh drugih (tj. nenujnih) primerih bolnišnice, ki niso pooblaščen za opravljanje naloge splošnega zdravstvenega varstva, niso zavezane k zdravljenju pacientov, če ga ti ne morejo plačati. Ugotavljajo tudi, da belgijske bolnišnice sicer seveda ne smejo diskriminirati na podlagi pacientovega premoženja (in s tem na podlagi golega dejstva, da je nekdo reven), vendar jih ni mogoče prisiliti, da zagotavljajo brezplačno oskrbo, če je pacient v nenujnem primeru ne more ali noče plačati.
- (98) Belgijski organi so v svojih pripombah k pripombam združenja CBI tudi umestili v kontekst njegovo sklicevanje na sodbo bruseljskega sodišča prve stopnje (glej uvodno izjavo 72). Po njihovih navedbah se sodba, ki jo navaja združenje CBI, nanaša le na zelo poseben primer zagotavljanja nujne zdravstvene oskrbe⁽¹³⁷⁾ migrantu brez dokumentov, ki je potreboval psihiatrično pomoč. Poudarjajo, da bolnišnice IRIS ne zagotavljajo te vrste oskrbe. Po njihovem mnenju ta sodba dejansko potrjuje, da nujno zdravstveno oskrbo migrantom brez dokumentov običajno zagotavljajo bolnišnice, ki so jih ustanovili CPAS, ali bolnišnice, s katerimi so CPAS sklenili dogovor⁽¹³⁸⁾. Poudarjajo, da združenje CBI ne utemeljuje oziroma sploh ne poskuša utemeljiti domnevne obveznosti zasebnih bolnišnic, da vsem pacientom zagotovijo „posturgentno zdravljenje“. Po njihovih navedbah za zasebne bolnišnice ne velja nobena taka obveznost „posturgentnega zdravljenja“, bolnišnice IRIS pa morajo zdraviti vse paciente v vseh okoliščinah, tudi če ne gre za primer nujne medicinske pomoči.

7. OCENA UKREPOV

7.1 Področje uporabe tega sklepa

- (99) Pritožnik je navedel ukrep pomoči v višini približno 100 milijonov EUR v okviru prestrukturiranja, s katerim so bile ustanovljene bolnišnice IRIS (glej oddelek 2.2). Vendar je Komisija, kot je bilo pojasnjeno v oddelku 3.1

⁽¹³⁴⁾ Glej zakon z dne 8. julija 1964, kakor je bil spremenjen, Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 25. julija 1964, str. 8153.

⁽¹³⁵⁾ V nasprotju z navedeno nujno zdravstveno oskrbo (glej uvodno izjavo 72), ki vključuje načrtovano oskrbo, se nujna medicinska pomoč nanaša na oskrbo, ki je zaradi življenjsko nevarnega stanja potrebna takoj.

⁽¹³⁶⁾ To pomeni, da mora bolnišnica, tudi če ne opravlja nekaterih nalog na področju nujne medicinske pomoči v skladu z zakonom z dne 8. julija 1964, še vedno na najboljših zmožnostih (tj. ob upoštevanju infrastrukture in osebja) zagotoviti pomoč v primerih nujne medicinske pomoči.

⁽¹³⁷⁾ Nujno zdravstveno oskrbo urejata člen 57(2) in kraljevi odlok z dne 12. decembra 1996.

⁽¹³⁸⁾ Bruseljsko sodišče prve stopnje v svoji sodbi z dne 25. januarja 2013 ugotavlja: „V sistemu na splošno CPAS sam zagotovi nujno zdravstveno oskrbo z zdravljenjem osebe, ki potrebuje nujno oskrbo v bolnišnici, ki jo upravlja, ali pa plača stroške nege te osebe v zasebni bolnišnici. Če se **ta pomoč običajno bolj pogosto zagotavlja v ustanovi, ki je odvisna od zadevnega CPAS ali s katero je ta sklenil dogovor**, se lahko oseba sprejme v drugo ustanovo zaradi nujnosti, ki izhaja iz položaja osebe, ki jo je treba sprejeti v bolnišnico. V tem primeru ni potrebno predhodno posvetovanje s CPAS in običajno tudi ne z zadevno osebo, namesto tega pa reševalci službe za nujno pomoč, ki je bila poklicana, ali, kot v tem primeru, javni tožilec, hitro sprejmejo enostransko odločitev. **Zaradi neobičajne ali izjemne narave tega pospešenega postopka** CPAS ne sme zavrniti kritja stroškov bivanja v bolnišnici, ki ni v njegovi lasti“ [poudarek je dodan].

sklepa o začetku postopka, ukrepala le v zvezi s pomočjo za prestrukturiranje, ko je rok za vračilo te pomoči pretekel. Zato ta ukrep pomoči ni bil vključen v področje formalne preiskave, ki jo je izvedla Komisija, in ne bo nadalje obravnavan v tem sklepu.

- (100) Razen ukrepa, za katerega je veljal rok, se je pritožba formalno nanašala na (i) sredstva, ki jih je sklad FRBRTC dodelil občinam, odgovornim za bolnišnice IRIS, in (ii) posebne subvencije (v višini do 10 milijonov EUR letno), ki jih je tem občinam dodelila regija glavnega mesta Bruselj na podlagi *Ordonnance* z dne 13. februarja 2003.
- (101) Vendar sta se ti vrsti sredstev dodelili le občinam, odgovornim za bolnišnice IRIS, in ne samim bolnišnicam IRIS. Dejansko gre resnično le za gibanje kapitala med regijo glavnega mesta Bruselj in šestimi bruseljskimi občinami, odgovornimi za bolnišnice IRIS, zato ne pomenita državne pomoči bolnišnicam IRIS.
- (102) Res je, da so v razveljavljeni odločbi Komisije iz leta 2009 plačila iz sklada FRBRTC zamešana z mehanizmom za nadomestilo primanjkljaja iz člena 109 zakona LCH in da ocena parametrov nadomestila teh dveh ukrepov ni bila ločena ⁽¹³⁹⁾. Poleg tega občine sredstva iz sklada FRBRTC uporabijo za izravnavo primanjkljaja bolnišnic IRIS ⁽¹⁴⁰⁾, bolnišnicam IRIS pa so jih morale nakazati najpozneje v sedmih delovnih dneh ⁽¹⁴¹⁾.
- (103) Kljub temu so na podlagi informacij, prejetih v odgovoru na sklep o začetku postopka, in kot je pojasnjeno v nadaljevanju (glej uvodno izjavo 230), prenosi finančnih sredstev iz sklada FRBRTC in regije glavnega mesta Bruselj občinam, ki so odgovorne za bolnišnice IRIS, potrebni, saj te občine nimajo dovolj lastnih sredstev za izpolnitev svoje obveznosti glede nadomestila primanjkljaja, ki jo imajo do bolnišnic IRIS. V zvezi s tem sta sklad FRBRTC in regija glavnega mesta Bruselj od bruseljskih občin zahtevala, da dajo sredstva iz sklada FRBRTC in posebne subvencije bolnišnicam IRIS na voljo skoraj takoj po njihovem prejemu. Ne glede na to obveznost prenosa morajo le zadevne občine kriti primanjkljaje bolnišnic IRIS in te bolnišnice niso upravičene do nobenega nadomestila regije glavnega mesta Bruselj ali iz sklada FRBRTC. Podobno so bolnišnicam IRIS nekatere obveznosti naložile le občine in ne regija glavnega mesta Bruselj (glej oddelek 7.3.4.1). Zato se lahko le plačila za nadomestilo primanjkljaja občin bolnišnicam IRIS, financirana iz lastnih sredstev občin ali sredstev, ki jih je občinam zagotovila regija glavnega mesta Bruselj, štejejo za državno pomoč v smislu člena 107(1) PDEU.
- (104) Komisija ugotavlja, da je financiranje na ravni države (ki ga regija glavnega mesta Bruselj neposredno ali posredno prek sklada FRBRTC dodeli občinam) le vir sredstev za občinska plačila za nadomestilo primanjkljaja in ni ukrep, ki lahko bolnišnicam IRIS poleg tega nadomestila primanjkljaja prinese korist. Zato denarni tokovi med regijo glavnega mesta Bruselj in zadevnimi bruseljskimi občinami ter njihove pravne podlage (npr. *Ordonnance* z dne 13. februarja 2003) v tem sklepu ne bodo ocenjeni kot taki. Namesto tega bo Komisija v tem sklepu ocenila občinska plačila za nadomestilo primanjkljaja, ki koristijo bolnišnicam IRIS in pri katerih so občine večinoma odvisne od financiranja na ravni države, ki so ga prejele od regije glavnega mesta Bruselj ⁽¹⁴²⁾. V oceni državne pomoči za občinsko nadomestilo primanjkljaja se ne bodo nadalje obravnavali ukrepi, na katere se je formalno nanašala pritožba, vendar se bodo vsebinsko v celoti obravnavali pritožnikovi pomisleki glede državne pomoči, saj se bodo dejansko obravnavala tudi sredstva, ki jih je regija glavnega mesta Bruselj dodelila neposredno ali prek sklada FRBRTC, saj jih občine v celoti porabijo za nadomestilo primanjkljaja bolnišnic IRIS. Zato so v preskusih glede prekomernega nadomestila, ki so opisani v nadaljevanju (glej preglednice od 9 do 13 v oddelku 7.3.5),

⁽¹³⁹⁾ Zadeva T-137/10, točke od 208 do 215.

⁽¹⁴⁰⁾ Glej prejšnjo sprotno opombo, točka 217.

⁽¹⁴¹⁾ Glej prejšnjo sprotno opombo, točka 218.

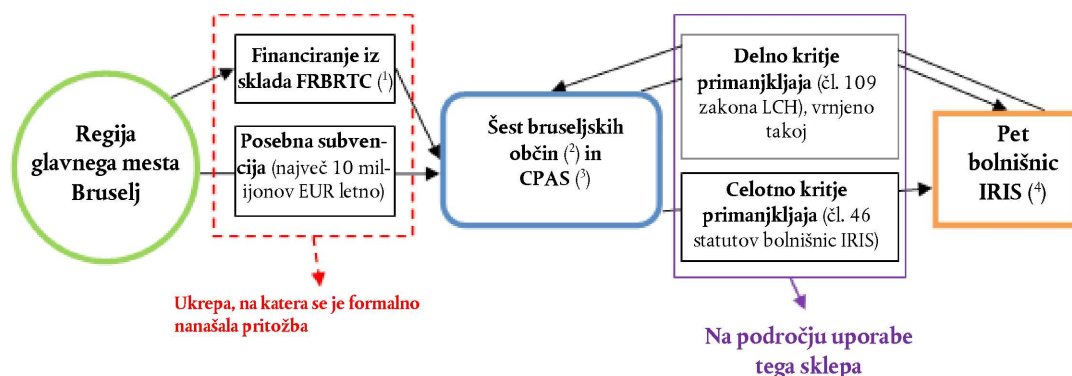
⁽¹⁴²⁾ Pri tem se ocena v tem sklepu razlikuje od razveljavljene odločbe Komisije iz leta 2009, v kateri so bili ukrepi sklada FRBRTC in posebne subvencije v določeni meri ocenjeni ločeno od nadomestila primanjkljaja.

opredeljena tudi plačila za nadomestilo primanjkljaja, ki so se financirala s sredstvi iz sklada FRBRTC in posebnimi subvencijami regije glavnega mesta Bruselj. Poudariti bi bilo treba, da del občinskih plačil za nadomestilo primanjkljaja, ki ga je financirala regija glavnega mesta Bruselj ali se je financiral iz sklada FRBRTC, ni zadoščal ⁽¹⁴³⁾ za kritje celotnega primanjkljaja bolnišnic IRIS in da se v obdobju 1996–2014 ni nikoli zgodilo, da bi katera od bolnišnic IRIS zaradi teh plačil dejansko prejela prekomerno nadomestilo in bi morala vrniti (del) nadomestila primanjkljaja (glej tudi uvodni izjavi 234 in (238)).

- (105) Komisija bo zato ocenila nadomestilo primanjkljaja, ki so ga občine bolnišnicam IRIS dodelile od leta 1996 ⁽¹⁴⁴⁾. Na podlagi tega je na sliki 1 povzeto javno financiranje, ki spada na področje uporabe tega sklepa (pravokotnik s polno črto), prikazani pa so tudi ukrepi financiranja na ravni države, na katere se je nanašala pritožba (pravokotnik s črtkano črto). Ti ukrepi so podrobneje predstavljeni v oddelku 7.3.5.

Slika 1

Gibanje kapitala in področje uporabe tega sklepa



⁽¹⁾ Fonds Régional Bruxellois de Refinancement des Trésoreries Communales.

⁽²⁾ La Ville de Bruxelles, Anderlecht, Etterbeek, Ixelles, Saint-Gilles in Schaerbeek (do konca leta 2013).

⁽³⁾ Centre Publics d'Action Sociale; javni centri za socialno pomoč, ki spadajo k občinam.

⁽⁴⁾ CHU Saint-Pierre, CHU Brugmann, Institut Bordet, Queen Fabiola Children's University Hospital (HUDERF) in južne bolnišnice IRIS.

7.2 Državna pomoč v smislu člena 107(1) PDEU

- (106) Člen 107(1) PDEU določa, da je „pomoč, ki jo dodeli država članica, ali kakršna koli vrsta pomoči iz državnih sredstev, ki izkrivlja ali bi lahko izkrivljala konkurenco z dajanjem prednosti posameznim podjetjem ali proizvodnji posameznega blaga, nezdržljiva z notranjim trgov, kolikor prizadene trgovino med državami članicami“. V skladu s tem ukrep pomeni državno pomoč, če so izpolnjeni naslednji štirje kumulativni pogoji ⁽¹⁴⁵⁾:

- ukrep mora podjetju zagotavljati selektivno gospodarsko prednost;
- ukrep se mora financirati iz državnih sredstev;
- ukrep mora izkrivljati ali bi lahko izkrivljal konkurenco;
- ukrep bi lahko vplival na trgovino med državami članicami.

⁽¹⁴³⁾ Občine so v povprečju 68–90 % zadevnega primanjkljaja bolnišnic IRIS, ki je nastal v celotnem obdobju 1996–2014, nadomestile s sredstvi iz sklada FRBRTC ali posebno subvencijo regije glavnega mesta Bruselj. Za preostanek so morale občine uporabiti lastna sredstva in konec leta 2014, kot je pojasnjeno v nadaljevanju (glej uvodno izjavo 234), še vedno plačati (prav tako z lastnimi sredstvi) dodatna nadomestila primanjkljaja v višini približno 15 milijonov EUR za vseh pet bolnišnic IRIS.

⁽¹⁴⁴⁾ Če so bili za izvedbo te ocene potrebni izračuni, je Komisija uporabila razpoložljive podatke, tj. za obdobje 1996–2014 (za izjeme glej uvodno izjavo 236).

⁽¹⁴⁵⁾ Zadeva C-222/04, Ministero dell'Economia e delle Finanze/Cassa di Risparmio di Firenze SpA, Fondazione Cassa di Risparmio di San Miniato in Cassa di Risparmio di San Miniato SpA, ECLI:EU:C:2006:8, točka 129.

7.2.1 Zagotavljanje selektivne gospodarske prednosti podjetju

7.2.1.1 Pojem podjetja

Splošna načela

- (107) Javno financiranje, dodeljeno subjektu, se lahko šteje za državno pomoč le, če je navedeni subjekt „podjetje“ v smislu člena 107(1) PDEU. Sodišče dosledno opredeljuje podjetja kot subjekte, ki opravljajo gospodarsko dejavnost ⁽¹⁴⁶⁾. Uvrstitev subjekta med podjetja je torej v celoti odvisna od narave njegovih dejavnosti, ne glede na njegov pravni status in način financiranja ⁽¹⁴⁷⁾. Za dejavnost se na splošno mora šteti, da je gospodarske narave, kadar vključuje ponujanje blaga in storitev na trgu ⁽¹⁴⁸⁾. Subjekt, ki opravlja gospodarske in negospodarske dejavnosti, se obravnava kot podjetje le v zvezi z gospodarskimi dejavnostmi ⁽¹⁴⁹⁾. Dejstvo, da namen podjetja ni ustvariti dobiček, ne pomeni nujno, da njegove dejavnosti niso gospodarske narave ⁽¹⁵⁰⁾.

Zdravstvene storitve

- (108) Kadar bolnišnice in drugi ponudniki zdravstvenega varstva zdravstveno varstvo zagotavljajo proti plačilu ⁽¹⁵¹⁾, ki je neposredno od pacienta ali iz drugih virov, se na splošno šteje, da je gospodarska dejavnost ⁽¹⁵²⁾. Financiranje, ki ga bolnišnice IRIS prejmejo z različnimi nadomestili zveznih ali federalnih organov (glej na primer uvodno izjavo 46(a), (d) in (e) v zvezi z javnim financiranjem, ki je na voljo vsem bolnišnicam, in uvodno izjavo 44 v zvezi z nadomestilom primanjkljaja za bolnišnice IRIS), skupaj z neposrednimi plačili pacientov (glej uvodno izjavo 46(c)) in plačili inštituta INAMI (glej uvodno izjavo 46(b)) pomeni plačilo bolnišnicam IRIS za opravljene zdravstvene storitve, zato se zanj v zvezi s tem lahko šteje, da pomeni ekonomsko protistoritev za zagotovljene bolnišnične storitve. V takšnem sistemu obstaja med bolnišnicami določena stopnja konkurence pri opravljanju storitev zdravstvenega varstva. Ker je bolnišnica, ki opravlja takšne storitve proti plačilu, javna bolnišnica, se dejavnosti navedene bolnišnice ne razvrščajo med negospodarske dejavnosti ⁽¹⁵³⁾.
- (109) V tem primeru so glavne dejavnosti bolnišnic IRIS bolnišnične dejavnosti, ki obsegajo zagotavljanje storitev zdravstvenega varstva. Te bolnišnične dejavnosti, ki jih izvajajo bolnišnice IRIS, zagotavljajo tudi druge vrste organov ali subjektov, zlasti klinike, zasebne bolnišnice in drugi specializirani centri, vključno z zasebnimi bolnišnicami pritožnikov. Zato je treba te bolnišnične dejavnosti, ki jih bolnišnice IRIS opravljajo proti plačilu in v konkurenčnem okolju, obravnavati kot dejavnosti gospodarske narave.

⁽¹⁴⁶⁾ Združene zadeve od C-180/98 do C-184/98, Pavel Pavlov in drugi proti Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten, ECLI:EU:C:2000:428, točka 74.

⁽¹⁴⁷⁾ Zadeva C-41/90, Höfner in Fritz Elser proti Macrotron GmbH, ECLI:EU:C:1991:161, točka 21, in združene zadeve od C-180/98 do C-184/98, Pavel Pavlov in drugi proti Stichting Pensioenfonds Medische Specialisten, ECLI:EU:C:2000:428, točka 74.

⁽¹⁴⁸⁾ Zadeva C-118/85, Komisija Evropskih skupnosti proti Italijanski republiki, ECLI:EU:C:1987:283, točka 7, in zadeva C-35/96, Komisija Evropskih skupnosti proti Italijanski republiki, ECLI:EU:C:1998:303, točka 36.

⁽¹⁴⁹⁾ Zadeva C-82/01 P, Aéroports de Paris proti Komisiji Evropskih skupnosti, ECLI:EU:C:2002:617, točka 74, in zadeva C-49/07, Motosykletistiki Omospondia Ellados NPID (MOTOE) proti Elliniko Dimosio, ECLI:EU:C:2008:376, točka 25. Glej tudi Sporočilo Komisije o uporabi pravil Evropske unije o državni pomoči za nadomestilo, dodeljeno za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena (2012/C-8/02), točka 9.

⁽¹⁵⁰⁾ Zadeva C-49/07, Motosykletistiki Omospondia Ellados NPID (MOTOE) proti Elliniko Dimosio, ECLI:EU:C:2008:376, točka 27, in zadeva C-244/94, Fédération Française des Sociétés d'Assurance, Société Paternelle-Vie, Union des Assurances de Paris-Vie in Caisse d'Assurance et de Prévoyance Mutuelle des Agriculteurs proti Ministère de l'Agriculture et de la Pêche, ECLI:EU:C:1995:392, točka 21.

⁽¹⁵¹⁾ Zadeva C-157/99, B.S.M. Smits, poročena Geraets, proti Stichting Ziekenfonds VGZ in H.T.M. Peerbooms proti Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen, ECLI:EU:C:2001:404, točka 58, v kateri je Sodišče razsodilo, da okoliščina, da bolnišnično zdravljenje neposredno financirajo zdravstvene zavarovalnice na podlagi sporazumov in vnaprej določenih tarif, v nobenem primeru ni taka, da zaradi nje tako zdravljenje ne bi spadalo na področje gospodarskih dejavnosti v smislu PDEU, in da plačila, ki jih opravijo zdravstvene zavarovalnice „čprav pavšalna, zagotovo pomenijo ekonomsko protistoritev za bolnišnične storitve in za bolnišnico, ki ta plačila prejme in ki opravlja dejavnost z gospodarskimi značilnostmi“. V zvezi s tem je dodalo tudi, da takega nadomestila ni treba plačati tistim, ki storitev koristijo.

⁽¹⁵²⁾ Zadeva C-157/99, B.S.M. Smits, poročena Geraets, proti Stichting Ziekenfonds VGZ in H.T.M. Peerbooms proti Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen, ECLI:EU:C:2001:404, točka 53, združeni zadevi 286/82 in 26/83, Graziana Luisi in Giuseppe Carbone proti Ministero del Tesoro, ECLI:EU:C:1984:35, točka 16, zadeva C-159/90, The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd proti Stephen Grogan in drugim, ECLI:EU:C:1991:378, točka 18, zadeva C-368/98, Abdon Vanbraekel in drugi proti Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC), ECLI:EU:C:2001:400, točka 43, in zadeva T-167/04, Asklepios Kliniken GmbH proti Komisiji Evropskih skupnosti, ECLI:EU:T:2007:215, točke od 49 do 55.

⁽¹⁵³⁾ Glej Sporočilo Komisije o uporabi pravil Evropske unije o državni pomoči za nadomestilo, dodeljeno za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena (2012/C-8/02), točka 24.

- (110) Zaradi vidikov solidarnosti, na katerih temelji belgijski nacionalni sistem zdravstvenega varstva, gospodarska narava takih bolnišničnih dejavnosti ni vprašljiva. Opomniti je treba, da je združenje CBI glede nacionalnega zdravstvenega sistema, ki ga upravljajo ministrstva in drugi organi in deluje „v skladu z načelom solidarnosti glede načina financiranja s prispevki za socialno varnost in drugimi državnimi prispevki ter brezplačnega zagotavljanja storitev svojim zavarovancem na podlagi univerzalnega kritja“, menilo, da zadevni organi upravljanja pri upravljanju navedenega nacionalnega zdravstvenega sistema ne ravnaajo kot podjetja ⁽¹⁵⁴⁾. Vendar Komisija meni, da je treba razlikovati med upravljanjem nacionalnega zdravstvenega sistema, ki ga izvajajo javni organi v okviru prerogativ države, in zagotavljanjem bolnišnične oskrbe proti plačilu v konkurenčnem okolju (kar velja za ta primer, kot je opisano v uvodnih izjavah 108 in 109).
- (111) V skladu s tem je treba bolnišnice IRIS, kar zadeva zagotavljanje storitev zdravstvenega varstva, obravnavati kot podjetja v smislu člena 107(1) PDEU.

Socialne storitve

- (112) Kot je pojasnjeno v uvodni izjavi 38, bolnišnice IRIS svojim socialno prikrajšanim pacientom in njihovim družinam nudijo številne socialne storitve. Te glede na pacientove potrebe vključujejo pomoč psihosocialne, socialno-administrativne ali socialno-materialne narave. Zaradi posebne narave teh socialnih storitev morajo imeti subjekti, ki jih lahko izvajajo, posebne vire, kot je na primer posebej usposobljeno osebje.
- (113) Ni mogoče zanikati, da imajo dodatne socialne dejavnosti, ki jih morajo bolnišnice IRIS domnevno opravljati, izključno socialni namen. Kakor je Sodišče navedlo v svoji sodni praksi, izključno socialna funkcija sistema, v okviru katerega se organizaciji dodelijo posebne naloge, kljub temu sama po sebi ne zadošča za splošno izključitev gospodarske narave teh nalog ⁽¹⁵⁵⁾.
- (114) Komisija je v sklepu o začetku postopka zahtevala pojasnilo glede tega, ali so dodatne socialne dejavnosti, ki jih domnevno opravljajo bolnišnice IRIS, gospodarska dejavnost. Belgijski organi v svojem odgovoru na sklep Komisije o začetku postopka trdijo, da so socialne dejavnosti negospodarske, saj niso del konkurenčnega trga. Vendar pritožniki trdijo, da socialnih dejavnosti ni mogoče ločiti od bolnišničnih dejavnosti, ki so gospodarske narave. Komisija je skrbno proučila trditve belgijskih organov in ne more izključiti, da izvajanje dodatnih socialnih dejavnosti pomeni gospodarsko dejavnost. Poleg tega meni, kot je pojasnjeno v nadaljevanju (glej uvodno izjavo 165), da dodatnih socialnih dejavnosti dejansko ni mogoče ločiti od bolnišničnih dejavnosti, ki so gospodarske narave.
- (115) Da se omogoči nadaljnja ocena, se v preostalem delu tega sklepa hipotetično predvideva, da je opravljanje dodatnih socialnih storitev dejansko gospodarske narave.

Pomožne dejavnosti

- (116) Kot je navedeno v uvodni izjavi 41, bolnišnice IRIS opravljajo tudi številne pomožne dejavnosti. Komisija ugotavlja, da bi se nekatere od teh dejavnosti, če bi se ocenile ločeno od glavnih dejavnosti bolnišnic IRIS, zdele negospodarske po naravi (npr. raziskovalne dejavnosti), za druge pa se na prvi pogled zdi, da so gospodarske dejavnosti (npr. gostinski obrat ali trgovina za paciente in obiskovalce). Vendar bi lahko trdili, da je treba tudi vse navedene pomožne dejavnosti zaradi njihove tesne povezanosti z glavnimi (gospodarskimi) dejavnostmi bolnišnic IRIS obravnavati kot gospodarske dejavnosti.

⁽¹⁵⁴⁾ Zadeva T-319/99, Federación Nacional de Empresas de Instrumentación Científica, Médica, Técnica y Dental (FENIN) proti Komisiji Evropskih skupnosti, ECLI:EU:T:2003:50, točka 39. Glej tudi zadevo T-137/10, točki 90 in 91, ter Sporočilo Komisije o uporabi pravil Evropske unije o državni pomoči za nadomestilo, dodeljeno za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena (2012/C-8/02), točka 22.

⁽¹⁵⁵⁾ V ta namen glej zadevo C-355/00, Freskot AE proti Elliniko Dimosio, ECLI:EU:C:2003:298, točka 53. V tem primeru se je Sodišče sklicevalo tudi na dejstvo, da je storitve in prispevke na podlagi zadevne obvezne zavarovalne sheme podrobno določil nacionalni zakonodajalec.

- (117) Da se omogoči nadaljnja ocena, se v preostalem delu tega sklepa hipotetično predvideva, da so pomožne dejavnosti dejansko gospodarske narave.

7.2.1.2 Gospodarska prednost

Splošna ocena

- (118) Prednost v smislu člena 107(1) PDEU je katera koli gospodarska korist, ki je podjetje ne bi pridobilo pod običajnimi tržnimi pogoji, tj. brez posredovanja države⁽¹⁵⁶⁾. Pomemben je le vpliv ukrepa na podjetje, ne pa vzrok ali cilj posredovanja države⁽¹⁵⁷⁾. Prednost pomeni vsako izboljšanje finančnega položaja podjetja zaradi posredovanja države.
- (119) V tem primeru je treba opozoriti, da so različni sistemi javnega financiranja (kot so opisani v oddelku 2.5.1), ki zajemajo splošne bolnišnične in dodatne dejavnosti ter med katere spada tudi nadomestilo primanjkljaja, bolnišnicam IRIS omogočili, da imajo korist od svežnja ukrepov, oblikovanih za zmanjšanje bremen, ki jih običajno nosijo ponudniki takih dejavnosti. Zato se za mehanizem za nadomestilo primanjkljaja, ki je predmet tega sklepa, v skladu s presojo na podlagi načel iz sodbe v zadevi *Altmark* v naslednjih uvodnih izjavah lahko šteje, da je bolnišnicam IRIS dodelil gospodarsko prednost, ki je ne bi pridobile pod običajnimi tržnimi pogoji, tj. brez posredovanja države.

Sodba v zadevi *Altmark*

- (120) Komisija ugotavlja, da javno financiranje bolnišnicam IRIS ne bi dodelilo nobene prednosti, če je bilo le nadomestilo za storitve, ki so jih bolnišnice IRIS opravljale na podlagi obveznosti javne službe, ki so jim bile naložene, in če je bilo v skladu s pogoji iz sodne prakse *Altmark*.
- (121) Sodišče je v sodbi v zadevi *Altmark* pojasnilo, da nadomestilo, dodeljeno iz državnih sredstev za stroške, nastale pri opravljanju službe splošnega gospodarskega interesa, ne pomeni, da je bila dodeljena prednost, kadar so izpolnjeni štirje kumulativni pogoji⁽¹⁵⁸⁾:
- (a) podjetje, ki prejema nadomestilo, mora dejansko izpolnjevati obveznosti javne službe, te obveznosti pa morajo biti jasno opredeljene;
 - (b) merila, na podlagi katerih se izračuna nadomestilo, morajo biti določena vnaprej ter objektivno in pregledno;
 - (c) nadomestilo ne sme presegati tistega, kar je potrebno za kritje vseh ali dela stroškov, ki so nastali z izpolnjevanjem obveznosti javne službe ob upoštevanju realiziranih prejemkov in razumnega dobička zaradi izpolnjevanja teh obveznosti;
 - (d) če podjetje, ki se mu naloži izpolnjevanje obveznosti javne službe, ni izbrano s postopkom oddaje javnega naročila, ki omogoča, da se izbere tisti ponudnik, ki lahko te storitve opravlja z najnižjimi stroški za skupnost, se mora raven potrebnega nadomestila določiti na podlagi analize stroškov, ki bi jih povprečno, dobro vodeno podjetje imelo pri izpolnjevanju teh obveznosti.

⁽¹⁵⁶⁾ Zadeva C-39/94, Syndicat français de l'Express international (SFEI) in drugi proti La Poste in drugim, ECLI:EU:C:1996:285, točka 60, in zadeva C-342/96, Kraljevina Španija proti Komisiji Evropskih skupnosti, ECLI:EU:C:1999:210, točka 41.

⁽¹⁵⁷⁾ Zadeva 173/73, Italijanska republika proti Komisiji Evropskih skupnosti, ECLI:EU:C:1974:71, točka 13.

⁽¹⁵⁸⁾ Zadeva C-280/00, Altmark Trans GmbH in Regierungspräsidium Magdeburg proti Nahverkehrs-gesellschaft Altmark GmbH, ob udeležbi Oberbundesanwalt beim Bundesverwaltungsgericht, ECLI:EU:C:2003:415, točke od 87 do 95.

- (122) Načela in premisleki iz sodbe v zadevi *Altmark* veljajo z učinkom za nazaj, tj. tudi za tista pravna razmerja, ki izvirajo iz časov pred sprejetjem zadevne sodbe ⁽¹⁵⁹⁾. Zato merila za ocenjevanje iz sodbe v zadevi *Altmark* v celoti veljajo za dejanski in pravni položaj obravnavane zadeve, tudi kar zadeva podporo, ki je bila bolnišnicam IRIS dodeljena pred datumom sodbe v zadevi *Altmark* ⁽¹⁶⁰⁾.
- (123) V tem primeru se je Komisija odločila, da bo najprej analizirala četrto merilo iz sodbe v zadevi *Altmark* (tj. ali je izbor podjetja, ki opravlja storitve splošnega gospodarskega pomena, temeljil na javnem razpisu za zbiranje ponudb, oziroma, ali dodeljeno nadomestilo za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena temelji na analizi stroškov povprečnega, dobro vodenega podjetja). Komisija ugotavlja, da bolnišnice IRIS niso bile izbrane v postopkih oddaje javnega naročila za obveznosti javne službe, ki so jim po trditvah belgijskih organov naložene. Zato se lahko sklene, da je v obravnavani zadevi prvi del zadevnega merila izpolnjen.
- (124) Kar zadeva drugi del merila, ki se ocenjuje, Komisija najprej ugotavlja, da belgijski organi niso trdili, da bolnišnice IRIS v tem smislu štejejo za učinkovito podjetje. Ugotavlja tudi, da informacije, ki so jih predložili belgijski organi in pritožniki, ne zadoščajo za ugotovitev, da so sistemi nadomestil za obveznosti javne službe, ki so morda naložene bolnišnicam IRIS, v skladu z merilom učinkovitega subjekta v smislu četrtega pogoja iz sodbe *Altmark*. Nič ne kaže na to, da dodeljeno nadomestilo temelji na analizi stroškov povprečnega podjetja z značilnostmi, ki jih zahteva zadevna sodna praksa sodišč Unije. Prav tako ni dovolj dokazov za to, da bi se lahko za same bolnišnice IRIS štelo, da so povprečna, dobro vodena in ustrezno opremljena podjetja. Pri določanju dodeljenega nadomestila se očitno niso upoštevali premisleki o dobrem upravljanju ali ustreznosti opreme. Opozoriti je treba, da mehanizem nadomestil, s katerim se krije primanjkljaj bolnišnic IRIS zaradi opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena in pomožnih dejavnosti, ki ne upošteva učinkovitosti vodenja teh bolnišnic, ne more izpolniti četrtega merila iz sodbe v zadevi *Altmark*.
- (125) Zato Komisija meni, da četrto merilo iz sodbe v zadevi *Altmark* v tem primeru ni izpolnjeno. Ker so pogoji iz sodbe v zadevi *Altmark* kumulativni, neizpolnjevanje enega od štirih pogojev nujno pomeni, da mehanizem za nadomestilo primanjkljaja, ki se obravnava v tem sklepu, dodeljuje gospodarsko prednost v smislu člena 107(1) PDEU.

7.2.1.3 Selektivnost

- (126) Ukrep državne pomoči spada v področje uporabe člena 107(1) PDEU, če daje prednost „posameznim podjetjem ali proizvodnji posameznega blaga“. Zato se lahko za pomoč štejejo le ukrepi v korist podjetjem, s katerimi je prednost dodeljena selektivno.
- (127) Komisija ugotavlja, da je treba mehanizem nadomestil, vzpostavljen za kritje primanjkljaja javnih bolnišnic v Bruslju (glej uvodno izjavo 44), ne pa tudi zasebnih bolnišnic, šteti za selektivnega po naravi, saj izključuje zasebne bolnišnice in vse druge ponudnike zdravstvenega varstva ter subjekte iz drugih sektorjev dejavnosti.

⁽¹⁵⁹⁾ Zadeva T-289/03, *British United Provident Association Ltd (BUPA), BUPA Insurance Ltd in BUPA Ireland Ltd proti Komisiji Evropskih skupnosti*, ECLI:EU:T:2008:29, točka 159. Sodišče je odločilo, da se „razlaga, ki jo Sodišče poda o določbi prava Skupnosti, omejuje na razjasnitev ter določitev njenega pomena in dometa, kot bi jo bilo treba razumeti in uporabljati od začetka njene uveljavitve. Iz tega izhaja, da se tako razlagana določba lahko in mora uporabiti celo za pravna razmerja, ki so nastala ter so bila vzpostavljena pred zadevno sodbo. Sodišče pa sme le izjemoma z uporabo splošnega načela pravne varnosti, ki je bistveni del pravnega reda Skupnosti, omejiti možnost vseh zainteresiranih, da bi se sklicevali na določbo, ki jo je razložilo, zaradi izpodbijanja pravnih razmerij, ki so nastala v dobri veri“.

⁽¹⁶⁰⁾ Zadeva C-209/03, *The Queen, na predlog Dany Bidar proti London Borough of Ealing in Secretary of State for Education and Skills*, ECLI:EU:C:2005:169, točki 66 in 67, in zadeva C-292/04, *Wienand Meilicke, Heidi Christa Weyde in Marina Stöffler proti Finanzamt Bonn-Innenstadt*, ECLI:EU:C:2007:132, točke od 34 do 36.

7.2.2 Državna sredstva

- (128) Da bi ukrep pomenil državno pomoč v smislu člena 107(1) PDEU, mora pomoč dodeliti država ali pa mora biti dodeljena iz državnih sredstev. Državna sredstva vključujejo vsa sredstva javnega sektorja ⁽¹⁶¹⁾, vključno s sredstvi subjektov na državni ravni (decentraliziranih, federalnih, regionalnih ali drugih) ⁽¹⁶²⁾.
- (129) V tem primeru nadomestila primanjkljaja, ki jih bolnišnice IRIS od svojih zadevnih občin prejmejo za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena in pomožnih dejavnosti, izvirajo iz javnih sredstev in jih je mogoče pripisati državi.

7.2.3 Izkrivljanje konkurence in vpliv na trgovino

- (130) Javna podpora podjetjem je državna pomoč v smislu člena 107(1) PDEU, če „izkrivlja ali bi lahko izkrivljala konkurenco“, in le, če „prizadene trgovino med državami članicami“.

7.2.3.1 Izkrivljanje konkurence

- (131) Za ukrep, ki ga dodeli država, se šteje, da izkrivlja ali bi lahko izkrivljala konkurenco, kadar izboljša konkurenčni položaj prejemnika pomoči v primerjavi z drugimi podjetji, ki so njegovi konkurenti ⁽¹⁶³⁾. Iz praktičnih razlogov se lahko izkrivljanje konkurence predvideva od trenutka, ko država zagotovi finančno prednost podjetju v liberaliziranem sektorju, v katerem obstaja ali bi lahko obstajala konkurenca.
- (132) Ker med javnimi bolnišnicami, zasebnimi bolnišnicami in drugimi ustanovami zdravstvenega varstva obstaja določena konkurenca, bi lahko javno financiranje, dodeljeno nekaterim zdravstvenim ustanovam (vključno z bolnišnicami IRIS) za financiranje bolnišničnih dejavnosti, ki jih izvajajo, izkrivljalo konkurenco. To velja tudi za dodatne socialne dejavnosti bolnišnic IRIS.

7.2.3.2 Vpliv na trgovino med državami članicami

Splošna načela

- (133) Sodišči Unije sta razsodili, „kadar pomoč države članice okrepi položaj enega podjetja v razmerju do drugih konkurenčnih podjetij v trgovini znotraj [Unije], se šteje, da pomoč vpliva na ta zadnja podjetja“ ⁽¹⁶⁴⁾.
- (134) Za javno podporo se lahko šteje, da bi lahko vplivala na trgovino znotraj Unije, tudi če prejemnik ne sodeluje neposredno v čezmejni trgovini. Zaradi subvencije lahko imajo na primer subjekti v drugih državah članicah večje težave pri vstopu na trg z ohranjanjem ali povečanjem lokalne ponudbe ⁽¹⁶⁵⁾ ali uveljavljanju svoje pravice do ustanovitve.
- (135) Komisiji v skladu z ustaljeno sodno prakso ni treba opraviti ekonomske analize dejanskega stanja na upoštevni trgih, tržnega deleža podjetij, ki so prejela pomoč, položaja konkurenčnih podjetij ali trgovinskih tokov med državami članicami ⁽¹⁶⁶⁾. Kadar je pomoč dodeljena nezakonito, ji ni treba dokazati dejanskega vpliva, ki ga ima pomoč na konkurenco in trgovino.

⁽¹⁶¹⁾ Zadeva T-358/94, Compagnie nationale Air France proti Komisiji Evropskih skupnosti, ECLI:EU:T:1996:194, točka 56.

⁽¹⁶²⁾ Zadeva 248/84, Zvezna republika Nemčija proti Komisiji Evropskih skupnosti, ECLI:EU:C:1987:437, točka 17, in združeni zadevi T-92/00 in T-103/00, Territorio Histórico de Álava – Diputación Foral de Álava (T-92/00), Ramondín, SA in Ramondín Cápsulas, SA (T-103/00) proti Komisiji Evropskih skupnosti, EU:T:2002:61, točka 57.

⁽¹⁶³⁾ Zadeva 730/79, Philip Morris Holland BV proti Komisiji Evropskih skupnosti, ECLI:EU:C:1980:209, točka 11, in združene zadeve T-298/97, T-312/97, T-313/97, T-315/97, od T-600/97 do 607/97, T-1/98, od T-3/98 do T-6/98 in T-23/98, Alzetta Mauro in drugi proti Komisiji Evropskih skupnosti, ECLI:EU:T:2000:151, točka 80.

⁽¹⁶⁴⁾ Zadeva T-288/97, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia proti Komisiji, ECLI:EU:T:1999:125, točka 41.

⁽¹⁶⁵⁾ Glej na primer zadevo C-280/00, Altmark Trans in Regierungspräsidium Magdeburg, ECLI:EU:C:2003:415, točka 78, združeni zadevi C-197/11 in C-203/11, Libert in drugi, ECLI:EU:C:2013:288, točka 78, in zadevo C-518/13, Eventech, ECLI:EU:C:2015:9, točka 67.

⁽¹⁶⁶⁾ Glej na primer zadevo C-279/08, Komisija proti Nizozemski, ECLI:EU:C:2011:551, točka 131.

- (136) Kljub temu vpliv na trgovino znotraj Unije ne more biti le hipotetičen ali domneven. Na podlagi predvidljivih učinkov ukrepa je treba ugotoviti, zakaj ukrep izkrivlja ali bi lahko izkrivljaj konkurenco in lahko vpliva na trgovino med državami članicami ⁽¹⁶⁷⁾.
- (137) Komisija je v zvezi s tem v več zadevah ⁽¹⁶⁸⁾ menila, da nekatere dejavnosti učinkujejo le lokalno in nimajo takega vpliva. Treba bi bilo preveriti zlasti, ali upravičenec dobavlja blago ali opravlja storitve na omejenem območju v državi članici in ni verjetno, da bi pritegnil stranke iz drugih držav članic, in ali je mogoče predvideti, da bo ukrep le zanemarljivo vplival na pogoje čezmejnih naložb ali ustanavljanja.

Ocena

- (138) Komisija ob upoštevanju navedenih načel ugotavlja, da se lahko vpliv na trgovino določi na podlagi različnih dejavnikov, zlasti na strani „stranke“ (povezanih s področjem, na katerem se dobavljajo blago in storitve, in področjem, s katerega se privabijo stranke) in strani „ponudnika“ (ki se nanašajo na vprašanje, ali ukrep ustvarja ovire za čezmejne naložbe in ustanovitev dejanskih ali potencialnih konkurenčnih ponudnikov). Da bi ugotovili, ali ukrep vpliva na trgovino med državami članicami, je dovolj, da se ugotovi vpliv na trgovino v zvezi z vsaj enim en od teh dejavnikov.
- (139) Kar zadeva vpliv ukrepov na strani „stranke“, Komisija ugotavlja, da je sektor zdravstvenega varstva na splošno in zlasti bolnišničnega zdravstvenega varstva predmet trgovine znotraj EU. Ugotavlja, da se čezmejna mobilnost pacientov povečuje. Res je, da zdravstveno varstvo ostaja v pristojnosti držav članic in da mobilnost pacientov urejajo stroge določbe, ki urejajo posredovanja nacionalnih sistemov socialne varnosti. Dejansko se bolnišnično zdravljenje na splošno zagotavlja blizu stalnega prebivališča pacienta v njemu znanem kulturnem okolju, ki mu omogoča, da vzpostavi zaupen odnos z zdravnikom, ki ga zdravi. Čezmejna gibanja pacientov se dogajajo zlasti v obmejnih regijah ali zaradi visoko specializiranega zdravljenja posebnih zdravstvenih stanj.
- (140) V obravnavanem primeru Komisija meni, da zadevni ukrepi lahko vplivajo na trgovino med državami članicami. Ta zadeva se zlasti zaradi posebnosti razlikuje od tistih zadev, v katerih je bilo ugotovljeno, da javna podpora bolnišnicam ne vpliva na trgovino med državami članicami ⁽¹⁶⁹⁾. Pri oblikovanju tega sklepa se je Komisija oprla zlasti na kombinacijo naslednjih kazalnikov:
- (a) Bolnišnice IRIS vključujejo visoko specializirane bolnišnice z mednarodnim ugledom. Bolnišnici Queen Fabiola Children's University Hospital in Institut Bordet, ki sta specializirani za pediatrijo in zdravljenje raka, ter univerzitetni bolnišnici CHU Saint-Pierre in CHU Brugmann nudijo številna visoko specializirana zdravljenja in se lahko pohvalijo z mednarodnim ugledom. Zaradi mednarodnega ugleda so te bolnišnice lahko privlačne za mednarodne paciente, tudi iz drugih držav članic, ne glede na to, da je naloga bolnišnic IRIS zagotavljanje socialnega zdravstvenega varstva lokalni skupnosti v Bruslju (glej oddelek 7.3.4.1).

⁽¹⁶⁷⁾ Glej združene zadeve T-447/93, T-448/93 in T-449/93, AITEC in drugi proti Komisiji, ECLI:EU:C:1995:130, točka 141.

⁽¹⁶⁸⁾ Glej na primer odločitve Komisije v zadevah o državni pomoči N 258/2000, Bazen za rekreacijo Dorsten (UL C 172, 16.6.2001, str. 16), Odločba Komisije 2004/114/ES z dne 29. oktobra 2003 o državni pomoči Nizozemske, namenjeni turističnim pristaniščem brez pridobitnega namena na Nizozemskem (UL L 34, 6.2.2004, str. 63), N 458/2004, Editorial Andaluza Holding (UL C 131, 28.5.2005, str. 12), SA.33243, Jornal de Madeira (UL C 131, 28.5.2005, str. 12), SA.34576, Portugalska – Severnovzhodna enota Jean Piaget za trajno oskrbo, (UL C 73, 13.3.2013, str. 1), N 543/2001, Irska – Davčne olajšave za bolnišnice (UL C 154, 28.6.2002, str. 4), SA.37432, Financiranje javnih bolnišnic v regiji Hradec Králové (UL C 203, 19.6.2015, str. 1), SA.37904, Domnevna državna pomoč za zdravstveni center v Durmersheimu (UL C 188, 5.6.2015, str. 1), SA.33149, Mestna projektna družba „Wirtschaftsbüro Gaarden-Kiel“ (UL C 188, 5.6.2015, str. 1), SA.38035, Domnevna pomoč za specializirano rehabilitacijsko kliniko za ortopedsko medicino in travmatološko kirurgijo (UL C 188, 5.6.2015, str. 1), SA.39403, Nizozemska – Pomoč za naložbe za pristanišče Lauwersoog (UL C 259, 7.8.2015, str. 1), SA.37963, Združeno kraljestvo – Glenmore Lodge (UL C 277, 21.8.2015, str. 1) in SA.38208, Združeno kraljestvo – Golf klubi v lasti članov (UL C 277, 21.8.2015, str. 1).

⁽¹⁶⁹⁾ Glej zadevo N 543/2001, Irska – Davčne olajšave za bolnišnice (UL C 154, 28.6.2002, str. 4), SA.37432, Financiranje javnih bolnišnic v regiji Hradec Králové (UL C 203, 19.6.2015, str. 1), SA.38035, Domnevna pomoč za specializirano rehabilitacijsko kliniko za ortopedsko medicino in travmatološko kirurgijo (UL C 188, 5.6.2015, str. 1).

- (b) Bolnišnice IRIS v Bruslju so razmeroma v bližini velikih mest v Franciji, na Nizozemskem in v Nemčiji. Mesta Aachen, Lille, Eindhoven in Rotterdam so na primer oddaljena manj kot 150 km. Poleg tega je Bruselj z velikimi evropskimi mesti, kot so Pariz, London, Amsterdam in Köln, neposredno povezan s hitrimi vlaki, čas potovanja pa je dve uri ali manj. Bruselj ima tudi mednarodno letališče, ki je povezano z vsemi pomembnimi evropskimi in mednarodnimi središči. Lokacija in povezanost Bruslja pomenita, da bolnišnice IRIS zlahka dosežejo mednarodni pacienti, ki jih te bolnišnice zanimajo, zlasti tisti, ki prebivajo v bližini belgijske meje ali v katerem od mest, povezanih s hitrim vlakom.
- (c) Regija glavnega mesta Bruselj na splošno in bolnišnice IRIS so večjezične. Francoščina in nizozemščina sta uradna jezika in bolnišnice IRIS morajo storitve nuditi v obeh jezikih, zaradi česar so zanimive zlasti za francoske in nizozemske državljane. Poleg tega je v regiji glavnega mesta Bruselj zelo razširjena angleščina, kar olajša dostop pacientom iz številnih različnih okolij.
- (d) V regiji glavnega mesta Bruselj prebiva veliko število državljanov drugih držav članic. Dejansko je imel Bruselj od 321 evropskih mest, vključenih v raziskavo Eurostata „Urban Audit“ (Predstavitev mest), drugi največji delež prebivalcev, ki niso belgijski državljani (33,8 % leta 2012), in drugi največji delež prebivalcev, ki so državljani drugih držav članic EU (20,3 % leta 2012) ⁽¹⁷⁰⁾. Prebivalci drugih držav članic EU lahko vedno izbirajo, kje bodo koristili zdravstvene storitve, ki jih običajno koristijo v svoji domači državi ali državi prebivališča.
- (141) V zvezi z dodatnimi socialnimi dejavnostmi bolnišnic IRIS Komisija ugotavlja, da, če ni mogoče izključiti, da zagotavljanje teh dejavnosti pomeni gospodarsko dejavnost, in ob upoštevanju, kako tesno so povezane z bolnišničnimi dejavnostmi bolnišnic IRIS, lahko navedena utemeljitev velja tudi v zvezi s tem. Vendar se je Komisija ob upoštevanju premislekov iz nadaljevanja (glej oddelek 7.3) prepričala, da bi državno financiranje, od katerega ima ta dejavnost korist, tudi če bi javno financiranje dodatnih socialnih storitev vplivalo na trgovino med državami članicami, pomenilo državno pomoč, združljivo z notranjim trgov. Zaradi ekonomičnosti postopka zato ni treba dokončno ugotoviti, ali javno financiranje dodatnih socialnih dejavnosti vpliva na trgovino med državami članicami.
- (142) Enaki premisleki veljajo za pomožne dejavnosti bolnišnic IRIS (glej uvodne izjave 41, 116 in 117). Komisija meni, da bi bilo ob ločeni presoji mogoče trditi, da javno financiranje (če obstaja) večine pomožnih dejavnosti bolnišnic IRIS (npr. vrtec za otroke zaposlenih, najem sob, majhna trgovina za paciente in obiskovalce, gostinski obrat, parkirišče in najem televizorjev za paciente) ne bi vplivalo na trgovino med državami članicami. Vendar lahko povezava med pomožnimi in glavnimi dejavnostmi bolnišnice IRIS kaže, da tudi javno financiranje (če obstaja) teh pomožnih dejavnosti vpliva na trgovino med državami članicami. Ker bi državno financiranje, od katerega imajo korist pomožne dejavnosti, v vsakem primeru pomenilo državno pomoč, združljivo z notranjim trgov (glej oddelek 7.3), se Komisiji ne zdi potrebno, da o tem dokončno odloči.
- (143) Da bi lahko nadaljevali presojo, se v preostalem delu tega sklepa hipotetično predvideva, da bi lahko javno financiranje dodatnih socialnih dejavnosti in pomožnih dejavnosti vplivalo na trgovino med državami članicami.
- (144) Ker je bilo ugotovljeno, da bi lahko preiskovani ukrepi v obravnavani zadevi vplivali na trgovino med državami članicami z vsaj enega vidika (s strani „stranke“), po mnenju Komisije ni treba oceniti, ali bi lahko vplivali tudi na trgovino med državami članicami v zvezi s čezmejnimi naložbami in pravico do ustanavljanja (glej uvodno izjavo 138).

7.2.4 Sklepne ugotovitve

- (145) Komisija na podlagi navedenih premislekov meni, da so kumulativna merila državne pomoči, kar zadeva preiskovane ukrepe v tej zadevi, izpolnjeni in da ti ukrepi torej pomenijo državno pomoč v smislu člena 107(1) PDEU.

⁽¹⁷⁰⁾ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Statistics_on_European_cities, dostop 8. julija 2015.

7.3 Združljivost z notranjim trgovom

7.3.1 Pravna podlaga

7.3.1.1 Splošna načela

- (146) Ker nadomestilo primanjkljaja, ki se uporablja za bolnišnice IRIS, pomeni državno pomoč v smislu člena 107(1) PDEU, je treba oceniti njegovo združljivost z notranjim trgovom. Razlogi, na podlagi katerih se ukrep državne pomoči lahko ali mora razglasiti za združljivega z notranjim trgovom, so navedeni v členih 106(2), 107(2) in 107(3) PDEU.
- (147) Ker so belgijski organi dosledno trdili, da javno financiranje bolnišnic IRIS pomeni nadomestilo za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena, je treba združljivost nadomestila primanjkljaja z notranjim trgovom oceniti zlasti na podlagi člena 106(2) PDEU. Ta člen določa, da

„[p]odjetja, pooblaščenca za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena, oziroma podjetja, ki imajo značaj dohodkovnega monopola, ravnajo po pravilih iz Pogodb, zlasti po pravilih o konkurenci, kolikor uporaba takšnih pravil pravno ali dejansko ne ovira izvajanja posebnih nalog, ki so jim dodeljene. Razvoj trgovine ne sme biti prizadet v takšnem obsegu, ki bi bil v nasprotju z interesi Unije“.

7.3.1.2 Uporaba člena 106(2) PDEU v daljšem časovnem obdobju: predhodne ugotovitve

- (148) Komisija je določila natančne pogoje, v skladu s katerimi uporablja člen 106(2) PDEU pri številnih instrumentih, med najnovejšimi pa sta med drugim okvir o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012⁽¹⁷¹⁾ in sklep o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012⁽¹⁷²⁾ (v nadaljnjem besedilu skupaj: sveženj o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012), pred tem pa je Komisija izdala in uporabljala okvir o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005⁽¹⁷³⁾ in odločbo o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005⁽¹⁷⁴⁾. Vsak ukrep pomoči, ki je v skladu z merili iz sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012, se šteje za združljivega z notranjim trgovom in ga ni treba priglasiti. Ukrepi pomoči, ki ne spadajo na področje uporabe sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012, ker ne izpolnjujejo vseh meril iz tega sklepa, se po priglasitvi ocenijo v skladu z okvirom o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.
- (149) V tem primeru nadomestilo primanjkljaja za bolnišnice IRIS, ki se preiskuje, sega vse do leta 1996, torej v čas pred sklepom in okvirom o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012. Vendar sveženj o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 v členu 10 sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 in točki 69 okvira o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 vsebuje pravila, ki določajo njegovo uporabo tudi za pomoč, dodeljeno pred začetkom veljavnosti svežnja o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 dne 31. januarja 2012. Natančneje, sklep o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 v členu 10(b) določa, da

„vsaka pomoč, ki je začela učinkovati pred začetkom veljavnosti tega sklepa [tj. pred 31. januarjem 2012] in ni bila združljiva z notranjim trgovom niti ne izvzeta iz obveznosti priglasitve v skladu z Odločbo 2005/842/ES, vendar izpolnjuje pogoje iz tega sklepa, je združljiva z notranjim trgovom ter izvzeta iz obveznosti predhodne priglasitve“.

Kar zadeva okvir o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012, je v točkah 68 in 69 navedenega okvira določeno, da bo Komisija načela iz navedenega okvira uporabljala za vse priglašene projekte pomoči, ne glede na to, ali bodo priglašeni pred začetkom uporabe navedenega okvira 31. januarja 2012 ali po njem, in za vso nezakonito pomoč, v zvezi s katero bo sprejela odločitev po 31. januarju 2012, tudi če je bila pomoč dodeljena pred tem datumom.

- (150) Zato pravila o uporabi sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 in okvira o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012, kakor so opisana zgoraj, pomenijo, da se lahko javno financiranje bolnišnic IRIS od leta 1996 oceni v skladu s svežnjem o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012. Če je mehanizem za nadomestilo primanjkljaja skladen s pogoji sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 ali okvira o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012, je združljiv z notranjim trgovom za celotno obdobje od leta 1996.

⁽¹⁷¹⁾ Sporočilo Komisije: Okvir Evropske unije za državno pomoč v obliki nadomestila za javne storitve (UL C 8, 11.1.2012, str. 15).

⁽¹⁷²⁾ Sklep Komisije 2012/21/EU z dne 20. decembra 2011 o uporabi člena 106(2) Pogodbe o delovanju Evropske unije za državno pomoč v obliki nadomestila za javne storitve, dodeljenega nekaterim podjetjem, pooblaščenim za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena (UL L 7, 11.1.2012, str. 3).

⁽¹⁷³⁾ Okvir skupnosti za državne pomoči v obliki nadomestila za javne storitve (UL C 297, 29.11.2005, str. 4).

⁽¹⁷⁴⁾ Glej sprotno opombo 13.

- (151) Pozornost je treba nameniti tudi prehodni določbi iz člena 10(a) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012, v skladu s katero je vsaka shema pomoči, ki je začela učinkovati pred začetkom veljavnosti navedenega sklepa (tj. pred 31. januarjem 2012) in je bila združljiva z notranjim trgom ter izvzeta iz obveznosti priglasitve v skladu z odločbo o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005, še naprej združljiva z notranjim trgom ter izvzeta iz obveznosti priglasitve, in sicer za nadaljnje obdobje dveh let (tj. do vključno 30. januarja 2014). To pomeni, da se bo pomoč, ki je bila na podlagi take sheme dodeljena v obdobju med začetkom veljavnosti odločbe o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005 dne 19. decembra 2005 in začetkom veljavnosti sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 dne 31. januarja 2012, štela za združljivo z notranjim trgom, ampak le od datuma njene dodelitve do vključno 30. januarja 2014. Za pomoč, ki je bila dodeljena v obdobju po 31. januarju 2012, prehodna določba iz člena 10(a) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 ne velja, zato je treba združljivost oceniti v skladu s sklepom o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.
- (152) Zato Komisija najprej ocenjuje, ali je javno financiranje, ki spada na področje uporabe tega sklepa in je bilo bolnišnicam IRIS dodeljeno od leta 1996, skladno s pogoji iz sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012. Če to financiranje ni skladno z navedenimi pogoji, ga bo Komisija ocenila v skladu z odločbo o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005 (za pomoč, ki je bila dodeljena med 19. decembrom 2005 in 31. januarjem 2012) in okvirom o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

7.3.2 Uporaba člena 106(2) PDEU: dejanske storitve splošnega gospodarskega pomena

- (153) Člen 106(2) PDEU in sklep o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012, ki temelji na njem, se uporabljata le za nadomestilo, plačano podjetju, ki je pooblaščen za opravljanje „dejanskih storitev splošnega gospodarskega pomena“⁽¹⁷⁵⁾. Sodišče je določilo, da je storitev splošnega gospodarskega pomena storitev, ki ima v primerjavi z drugimi gospodarskimi dejavnostmi posebne značilnosti⁽¹⁷⁶⁾. Poleg tega imajo v skladu z ustaljeno sodno prakso države članice, ker ni posebnih pravil na ravni Unije, ki bi opredeljevala obseg za obstoj storitve splošnega gospodarskega pomena, visoko stopnjo diskrecije pri uvrščanju storitev med storitve splošnega gospodarskega pomena in dodeljevanju nadomestil izvajalcem zadevnih storitev⁽¹⁷⁷⁾. Pristojnost Komisije v zvezi s tem je omejena na preverjanje, ali je država članica naredila očitno napako pri uvrščanju storitev med storitve splošnega gospodarskega pomena.
- (154) Komisija se je prepričala, da so vse gospodarske dejavnosti bolnišnic IRIS, ki imajo korist od javnega financiranja (tj. obseg bolnišničnih in socialnih nalog, ki jih te bolnišnice opravljajo), dejanske storitve splošnega gospodarskega interesa, kot so trdili belgijski organi, ali dejavnosti, ki so izključno pomožne narave. Zlasti vse zadevne zdravstvene in socialne storitve, ki se v tej zadevi obravnavajo, imajo posebne značilnosti v primerjavi z značilnostmi drugih gospodarskih dejavnosti, tj. zlasti njihov pomen za zdravstveno in socialno dobrobit družbe. V skladu s tem belgijski organi niso naredili očitne napake pri uvrščanju teh storitev med storitve splošnega gospodarskega pomena.
- (155) Kar zadeva pomožne dejavnosti, ki so podrobneje opisane v uvodni izjavi 41, Komisija ugotavlja, da se lahko dejavnost šteje za pomožno storitvi splošnega gospodarskega pomena, če je z njo neposredno povezana in potrebna za njeno opravljanje ali pa je z njo neločljivo povezana. Slednje velja, če se za zadevno dejavnost porabljajo enaki viri kot za navedeno storitev splošnega gospodarskega pomena, npr. material, oprema, delovna sila, stalni kapital. Obseg pomožnih dejavnosti mora biti tudi omejen. Komisija meni, da se vse dejavnosti iz uvodne izjave 41 štejejo za pomožne glavni dejavnosti bolnišnic IRIS, ki spada med storitve splošnega gospodarskega pomena. Dejansko so dejavnosti, ki se štejejo za pomožne, (1) vse neposredno povezane z dejavnostjo bolnišnic IRIS, ki spada med storitve splošnega gospodarskega pomena, in potrebne za njeno zagotavljanje, saj so dejavnosti, za katere se lahko pričakuje, da jih bo sodobna bolnišnica izvajala poleg zagotavljanja zdravstvenih in socialnih storitev, in/ali (2) neločljivo povezane z dejavnostjo storitve splošnega gospodarskega pomena, saj se pri njihovem izvajanju uporablja infrastruktura bolnišnice (tj. njene stavbe in zemljišče). Na podlagi omejenega deleža pomožnih dejavnosti v skupnih prihodkih bolnišnic IRIS (v povprečju manj kot 2 %), je Komisija prepričana tudi, da je obseg vseh pomožnih dejavnosti zelo omejen.

⁽¹⁷⁵⁾ Uvodna izjava (8) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

⁽¹⁷⁶⁾ Zadeva C-179/90, *Merci convenzionali porto di Genova*, ECLI:EU:C:1991:464, točka 27, zadeva C-242/95, *GT-Link A/S*, ECLI:EU:C:1997:376, točka 53, in zadeva C-266/96, *Corsica Ferries France SA*, ECLI:EU:C:1998:306, točka 45.

⁽¹⁷⁷⁾ Zadeva T-289/03, *BUPA in drugi proti Komisiji*, ECLI:EU:T:2008:29, točke od 166 do 169 in 172, zadeva T-17/02, *Fred Olsen*, ECLI:EU:T:2005:218, točka 216.

7.3.3 Uporaba sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012

- (156) Komisija meni tudi, da javno financiranje storitev splošnega gospodarskega pomena, ki je bilo dodeljeno bolnišnicam IRIS, spada na področje uporabe *ratione materiae* sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012, kakor je določeno v členu 2 navedenega sklepa. V skladu s členom 2(1)(b) in (c) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012, se ta sklep uporablja za državno pomoč v obliki nadomestila za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena za bolnišnice, ki zagotavljajo zdravstveno oskrbo (vključno z opravljanjem neposredno povezanih pomožnih dejavnosti, kot so med drugim raziskave), in podjetja, ki opravljajo storitve splošnega gospodarskega pomena za izpolnjevanje socialnih potreb, kar zadeva zdravstveno varstvo in socialno vključenost ranljivih skupin. Ker lahko javno financirane storitve splošnega gospodarskega pomena in pomožne dejavnosti, ki jih opravljajo bolnišnice IRIS, spadajo v te kategorije dejavnosti, Komisija meni, da mehanizem za nadomestilo primanjkljaja, ki se preiskuje v tej zadevi, spada na področje uporabe *ratione materiae* sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012. V skladu s tem so stroški, ki nastanejo pri vseh dejavnostih bolnišnic IRIS (storitvah splošnega gospodarskega pomena in pomožnih dejavnostih), upravičeni do kritja z nadomestilom, dodeljenim v skladu s sklepom o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

7.3.4 Akt o pooblastitvi

- (157) Prvi ključni pogoj združljivosti, določen v sklepu o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012, je, da se mora zadevno podjetje za opravljanje storitve splošnega gospodarskega pomena pooblastiti z enim ali več akti, katerih obliko lahko določi vsaka država članica ⁽¹⁷⁸⁾. Taki akt ali akti bi morali jasno določati:
- vsebino in trajanje obveznosti javnih storitev ⁽¹⁷⁹⁾,
 - zadevno podjetje, pooblaščen za te obveznosti in, če je primerno, ozemlje ⁽¹⁸⁰⁾,
 - vrsto vseh izključnih ali posebnih pravic, dodeljenih podjetju ⁽¹⁸¹⁾,
 - opis mehanizma nadomestila in meril za izračun, nadzor in pregled nadomestila ⁽¹⁸²⁾,
 - ureditve, vzpostavljene za preprečevanje kakršnega koli prekomernega nadomestila in njegovo izterjavo ⁽¹⁸³⁾.
- (158) Poleg tega mora akt o pooblastitvi v skladu s sklepom o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 vsebovati sklic na navedeni sklep ⁽¹⁸⁴⁾.

7.3.4.1 Vsebina in breme obveznosti javne službe, naloženih bolnišnicam IRIS

- (159) Sodišče je v ničnostni sodbi z dne 7. novembra 2012 predhodno ugotovilo, da „kadar so za javne in zasebne subjekte, ki opravljajo enako javno službo, določene različne zahteve, posledica česar je različna raven stroškov in nadomestil, morajo te razlike jasno izhajati iz njihovih pooblastitev, zlasti zato, da se omogoči preverjanje skladnosti subvencije z načelom enakega obravnavanja. Komisija namreč ne more razglasiti za združljivo s skupnim trgom državno pomoč, ki z nekaterimi posameznostmi krši splošna načela prava Unije, kot je načelo enakega obravnavanja (sodba Sodišča z dne 15. aprila 2008 v zadevi Nuova Agricast, C-390/06, ZOdl., str. I-2577, točka 51)“ ⁽¹⁸⁵⁾.
- (160) V točki 66 sodbe v zadevi Nuova Agricast ⁽¹⁸⁶⁾ je pojasnjeno, da „[s]poštovanje načela enakega obravnavanja zahteva, naj se primerljivi položaji ne obravnavajo različno in naj se različni položaji ne obravnavajo enako, razen če je tako obravnavanje objektivno utemeljeno (glej zlasti sodbo z dne 26. oktobra 2006 v zadevi Koninklijke Coöperatie Cosun, C-248/04, ZOdl., str. I-10211, točka 72, in navedena sodna praksa)“.

⁽¹⁷⁸⁾ Člen 4 sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

⁽¹⁷⁹⁾ Člen 4(a) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

⁽¹⁸⁰⁾ Člen 4(b) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

⁽¹⁸¹⁾ Člen 4(c) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

⁽¹⁸²⁾ Člen 4(d) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

⁽¹⁸³⁾ Člen 4(e) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

⁽¹⁸⁴⁾ Člen 4(f) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

⁽¹⁸⁵⁾ Zadeva T-137/10, točka 95.

⁽¹⁸⁶⁾ Zadeva C-390/06, Nuova Agricast Srl/Ministero delle Attività Produttive, ECLI:EU:C:2008:224.

- (161) Vendar Komisija ugotavlja, da načelo nediskriminacije v sklepu o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 ni navedeno kot merilo združljivosti. Kljub temu bo ocenila, ali so javne bolnišnice IRIS in zasebne bruseljske bolnišnice v pravno in dejansko primerljivem ali različnem položaju. V zvezi s tem bo pri opisu vsebine obveznosti javne službe, ki so naložene bolnišnicam IRIS, navedla, ali je bila zasebnim bruseljskim bolnišnicam naložena primerljiva obveznost.
- (162) Kot je bilo pojasnjeno (glej oddelek 2.3), za bolnišnice IRIS velja regulativni okvir, ki obsega zakon o CPAS (na podlagi katerega so bile ustanovljene bolnišnice IRIS), zakon LCH, statute lokalnih združenj bolnišnic in strateške načrte, ki jih sprejme krovna organizacija IRIS. Ker imajo javni organi (tj. občine in CPAS) večinski nadzor nad lokalnimi združenji, ustanovljenimi na podlagi Poglavlja XII zakona o CPAS, in krovno organizacijo IRIS, so statuti in strateški načrti za bolnišnice IRIS zavezujoči in zato štejejo za veljavne akte o pooblastitvi, katerih vsebina bo natančneje obravnavana v nadaljevanju (glej uvodni izjavi 164 in 170 ter naslednje uvodne izjave). V zvezi s tem je treba tudi poudariti, da lahko javni organi neposredno spremljajo vsakodnevno delovanje bolnišnic IRIS in po potrebi zagotovijo dodatna navodila.
- (163) Ugotovljeno je bilo tudi (glej uvodno izjavo 24), da so bolnišnice IRIS najprej neposredno upravljali in nadzirali CPAS, ki so te bolnišnice ustanovili, da bi lahko izpolnili obveznost zagotavljanja socialne pomoči v skladu z zakonom o CPAS. Da bi se zagotovila kontinuiteta in operativnost bruseljskih javnih bolnišnic (glej uvodno izjavo 24), je bilo potrebno prestrukturiranje, v okviru katerega so bile ustanovljene bolnišnice IRIS (v obliki finančno in pravno neodvisnih lokalnih združenj, ustanovljenih na podlagi Poglavlja XII zakona o CPAS). Vendar se s tem prestrukturiranjem ni spremenil temeljni namen bruseljskih javnih bolnišnic IRIS⁽¹⁸⁷⁾, tj. zagotavljanje zdravniške in socialno-zdravstvene oskrbe ter s tem prispevanje k obveznosti zagotavljanja socialne pomoči CPAS, ki so jih ustanovili.
- (164) Na zdravstveno varstvo, ki ga zagotavljajo bolnišnice IRIS, vpliva tudi zakon LCH, ki določa zadevni okvir za organizacijo celotnega belgijskega sektorja bolnišnic. Na tej podlagi zakon LCH vsem belgijskim bolnišnicam, javnim in zasebnim, vključno z bolnišnicami IRIS, nalaga osnovno bolnišnično nalogo. Zlasti člen 2 zakona LCH določa, katere ustanove se lahko štejejo za bolnišnice, člani od 68 do 76e zakona LCH pa določajo pogoje za izdajo dovoljenj bolnišnicam in za opravljanje bolnišničnih storitev (ki so nadalje podrobneje določeni v izvedbenih odlokih, ki določajo pogoje glede kakovosti, zahteve glede osebja itd.). Člani od 23 do 45 zakona LCH določajo zahteve v zvezi z mehanizmom bolnišnične organizacije, ki omejuje število bolnišničnih postelj, bolnišničnih storitev in nekatere medicinske opreme (kot so na primer računalniški tomografi), ki se lahko dajo v uporabo in uporabljajo. Do javnega financiranja so upravičene le pooblaščen bolnišnične storitve, ki izpolnjujejo pogoje bolnišnične organizacije. Kot je navedeno v sklepu o začetku postopka⁽¹⁸⁸⁾ in ker tretje osebe niso predložile nobenih pripomb glede tega, ni bilo in ni nobenih pomislekov glede jasnosti osnovne bolnišnične naloge, kakor je opredeljena v zakonu LCH. Jasno je tudi, da bolnišnice IRIS izpolnjujejo te zahteve, saj imajo vsa potrebna pooblastila, njihovo delovanje pa je odobreno na podlagi mehanizma bolnišnične organizacije.
- (165) Poleg osnovne bolnišnične naloge, za katero so pooblaščen vse belgijske javne in zasebne bolnišnice, so v odločbi Komisije z dne 28. oktobra 2009 (glej oddelek 4.1), ničnostni sodbi Sodišča z dne 7. novembra 2012 (glej oddelek 4.2) in sklepu Komisije o začetku postopka z dne 1. oktobra 2014 (glej oddelek 4.3) navedene tri dodatne (ali posebne) storitve splošnega gospodarskega pomena, ki se v bistvu nanašajo na (1) splošno zdravstveno varstvo, (2) obveznost zagotavljanja oskrbe v več bolnišnicah in (3) dodatne socialne storitve, za opravljanje katerih so bile izključno pooblaščen le bolnišnice IRIS. Vendar to ne pomeni, da je treba osnovno bolnišnično nalogo in dodatne storitve splošnega gospodarskega pomena oceniti ločeno. V zvezi s tem je bilo v uvodni izjavi 23 sklepa o začetku postopka navedeno, da je po trditvah belgijskih organov osnovna bolnišnična naloga del obsežnejše storitve splošnega gospodarskega pomena, tj. obveznosti zagotavljanja socialne pomoči v skladu z zakonom o CPAS, oziroma jo dopolnjuje.

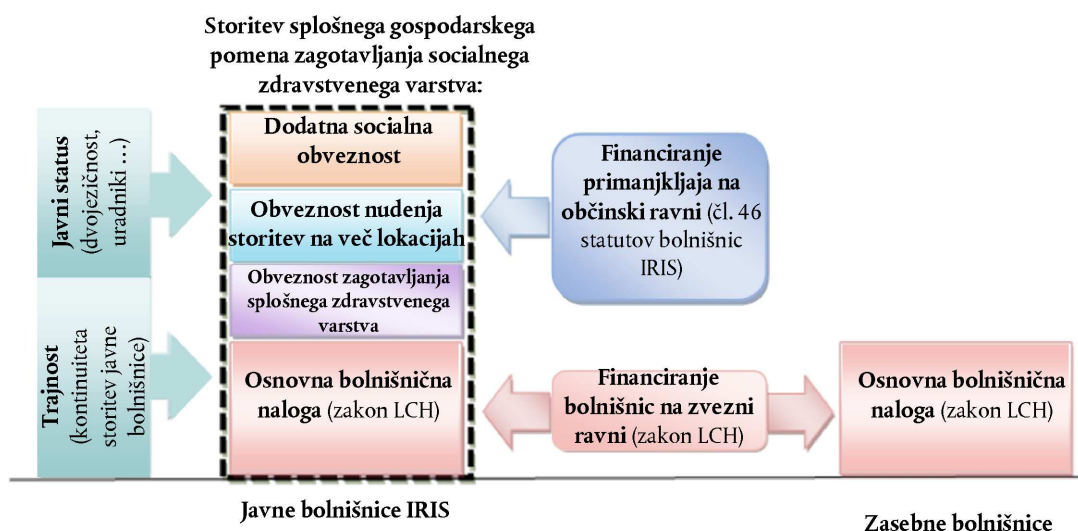
⁽¹⁸⁷⁾ Glej uvodno izjavo 25 in zlasti navedbo potrebe po „zagotavljanju, da se **ohrani posebni značaj javnih bolnišnic**“, v sporazumu o sodelovanju z dne 19. maja 1994 [poudarek je dodan]. Glej tudi strateški načrt združenja IRIS za obdobje 1996–2001, zlasti navedbi iz oddelka „Strukturne osi“ (str. 3): „da se **zdravstvo** še naprej zagotavlja **brez kakršne koli tržne logike**“ in oddelka „Prispevujoči cilji“ (str. 54): „**Osnovni cilj** javnih bolnišnic [tj. bolnišnic IRIS] je **zagotavljanje socialne medicine**; v skladu z njim morajo **izpolniti zahteve socialnih nalog**“ [poudarek je dodan].

⁽¹⁸⁸⁾ Glej uvodno izjavo 87 sklepa o začetku postopka.

- (166) Komisija na podlagi navedenega meni, da osnovna bolnišnična naloga, ki jo zakon LCH nalaga vsem bolnišnicam, in tri dodatne obveznosti opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena, ki so naložene ⁽¹⁸⁹⁾ le bolnišnicam IRIS, skupaj dejansko sestavljajo eno „storitev splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva“, ki je značilna le za bolnišnice IRIS in jo te tudi edine opravljajo. Komisija po presoji dejanskih obveznosti opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena, ki so bile naložene bolnišnicam IRIS, ter na podlagi analize vsebine in značilnosti vseh teh obveznosti meni, da ne bi zadoščalo, če bi se vse tri dodatne obveznosti opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena, naložene na občinski ravni, proučile ločeno od osnovne bolnišnične naloge, naložene na podlagi zakona LCH. Dejansko dodatne obveznosti opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena po eni strani temeljijo in nadgrajujejo osnovno bolnišnično nalogo bolnišnic IRIS na podlagi zakona LCH, po drugi strani pa precej presegajo to osnovno obveznost, saj morajo bolnišnice IRIS na njihovi podlagi (1) vsem osebam zagotoviti velik obseg storitev zdravstvenega varstva, ne glede na njihovo plačilno sposobnost (splošno zdravstveno varstvo, glej uvodne izjave od 170 do 190), (2) v več bolnišnicah (zagotavljanje oskrbe v bližini, glej uvodne izjave od 191 do 204) ob (3) namenjanju posebne pozornosti socialnim potrebam pacientov (z dodatnimi socialnimi storitvami, glej uvodne izjave od 205 do 214). V zvezi z osnovno bolnišnično nalogo, naloženo na podlagi zakona LCH (glej uvodno izjavo 164), zadevnih treh dodatnih obveznosti ni mogoče šteti za samostojne dejavnosti, kar je razvidno iz dejstva, da te obveznosti ne bi bile nikoli naložene brez temeljne obveznosti zagotavljanja osnovne bolnišnične naloge na podlagi zakona LCH. Ta pristop v neki meri potrjujejo tudi pritožniki s trditvijo (glej uvodno izjavo 71), da dodatnih socialnih storitev ni mogoče ločiti od obširnejše storitve zdravstvenega varstva.
- (167) Kar zadeva pristop, pojasnjen v tem sklepu (glej uvodne izjave od 162 do 166), Komisija poudarja naslednje tri točke. Prvič, storitev splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva, ki jo opravljajo bolnišnice IRIS, obsega le osnovno bolnišnično nalogo, za katero so bile pooblaščen (glej uvodno izjavo 164), in tri dodatne obveznosti opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena, ki so jim bile naložene (glej uvodno izjavo 170 in naslednje uvodne izjave). Drugič, kot bo dokazano v nadaljevanju, bolnišnice IRIS in bruselske zasebne bolnišnice niso v primerljivem položaju, zlasti ker so tri dodatne obveznosti opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena naložene le bolnišnicam IRIS (glej uvodno izjavo 170 in naslednje uvodne izjave), zato le bolnišnice IRIS opravljajo storitev splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva, kot je bila opredeljena (glej uvodni izjavi 166 in 167). Tretjič, za bolnišnice IRIS veljajo omejitve, ki vplivajo na opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva, tj. njihov javni status (glej uvodno izjavo 42), in obveznost zagotavljanja kontinuitete (*perennité*, glej uvodni izjavi 91 in 168) zagotavljanja te storitve splošnega gospodarskega pomena. Ti točki sta prikazani na sliki 2.

Slika 2

Obveznosti, omejitve in mehanizmi javnega financiranja, ki se uporabljajo za javne bolnišnice IRIS oziroma zasebne bolnišnice



⁽¹⁸⁹⁾ Za podrobnosti o pooblastitvi za opravljanje teh treh obveznosti glej uvodno izjavo 170 in naslednje uvodne izjave.

- (168) Ker zadevne tri dodatne obveznosti opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena presegajo minimalne zahteve, ki veljajo za vse bolnišnice (javne ali zasebne v Belgiji), zaradi njih nastanejo stroški, ki se ne krijejo ali pa se le delno krijejo v okviru proračuna finančnih sredstev (glej oddelek 2.5.1) in sistema socialne varnosti. Ob upoštevanju teh in višjih stroškov, ki jih imajo bolnišnice IRIS zaradi javnega statusa (javni uslužbenci, dvojezičnost itd., glej tudi uvodno izjavo 42), je jasno, zakaj so o primanjkljajih poročale večino let v obdobju 1996–2014. Vsi računovodski primanjkljaji bolnišnic IRIS v obdobju 1996–2014 skupaj znašajo približno 250 milijonov EUR (glej uvodno izjavo 234). Zadevni bruseljski CPAS želijo in morajo⁽¹⁹⁰⁾ zagotoviti kontinuiteto (*pérennité*) svojih bolnišnic IRIS, da se zagotovi opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva in izpolnijo obveznosti zagotavljanja socialne pomoči CPAS (glej tudi oddelek 2.2). Zato zagotovijo popolno kritje primanjkljaja, s katerim nadomestijo preostale stroške storitev splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva (ki obsegajo osnovno bolnišnično nalogo in tri dodatne obveznosti opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena)⁽¹⁹¹⁾, s čimer zagotovijo *pérennité* bolnišnic IRIS (glej uvodno izjavo 91). Pri tem nadomestilo primanjkljaja ne razlikuje med posameznimi obveznostmi opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena. Zato je primerno izvesti preskuse glede prekomernega nadomestila, ki so opisani v nadaljevanju (glej preglednice od 9 do 13 v oddelku 7.3.5) na skupni podlagi (tj. za vse različne storitve splošnega gospodarskega pomena skupaj).
- (169) Kot je bilo pojasnjeno v uvodnih izjavah od 165 do 167, je Komisija ugotovila, da je treba dodatne obveznosti bolnišnic IRIS obravnavati, kot da so skupaj z osnovno bolnišnično nalogo dejansko ena storitev splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva. Osnovna bolnišnična naloga je bila že opredeljena (glej uvodno izjavo 164), natančna vsebina vsake dodatne obveznosti opravljanja storitve splošnega gospodarskega pomena pa je opredeljena v nadaljevanju tega oddelka. Poleg tega je izpostavljeno tudi, kako so te dodatne obveznosti opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena medsebojno povezane in kako prispevajo k storitvi splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva.

I. Obveznost zdravljenja vseh pacientov v vseh okoliščinah ne glede na njihovo plačilno sposobnost (obveznost zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva)

- (170) Po navedbah belgijskih organov morajo bolnišnice IRIS zdraviti vse paciente, tudi če ti ne morejo plačati in/ali niso zavarovani, v vseh okoliščinah, in sicer tudi, če pacienti ne potrebujejo nujne zdravstvene oskrbe. Pritožniki so podvomili, da taka obveznost velja za bolnišnice IRIS, in trdijo, da bruseljske zasebne bolnišnice ne smejo zavrnilo pacientov in dejansko zdravijo številne „socialne paciente“. V podporo svojim navedbam trdijo, da zakon LCH vsem bolnišnicam nalaga isto bolnišnično nalogo, in, kot je navedeno v točki 150 ničnostne sodbe z dne 7. novembra 2012, navajajo tudi splošno načelo nediskriminacije, ki bi jim prepovedala izbiranje pacientov na podlagi njihovih ideoloških, filozofskih in verskih prepričanj ali njihovega socialno šibkega položaja. Po njihovem mnenju so javne in zasebne bolnišnice enako zavezane k zdravljenju pacientov v primerih, ko je potrebno urgentno in „posturgentno“ zdravljenje.
- (171) Komisija ugotavlja zlasti, da zakon LCH ne vsebuje nobenega besedila, ki ga je mogoče razumeti tako, da bolnišnice (javne ali zasebne) zavezuje k zdravljenju pacientov v vseh okoliščinah in ne glede na njihovo plačilno sposobnost. Vendar na podlagi belgijskega prava obstaja splošna obveznost pomoči osebam v nevarnosti. Kot so poudarili belgijski organi, ta obveznost na podlagi člena 422b belgijskega kazenskega zakonika velja v nujnih primerih in zlasti primerih nujne medicinske pomoči, ko je ogroženo življenje. Bolnišnice morajo torej zagotoviti pomoč v primerih nujne medicinske pomoči v skladu s svojo organizacijo in razpoložljivim strokovnim znanjem. Ta obveznost velja za javne in zasebne bolnišnice, kot tudi za vse ostale, zaradi njihove dolžnosti, da pomagajo

⁽¹⁹⁰⁾ Kot je bilo pojasnjeno (glej uvodni izjavi 83 in 91), dokler obstajajo zdravstvene in socialne potrebe, zaradi izpolnjevanja katerih so bile ustanovljene bolnišnice IRIS, javni organi v skladu s sodno prakso belgijskega Državnega sveta ne morejo zapreti bolnišnic IRIS ali jih prenesti na zasebnega lastnika.

⁽¹⁹¹⁾ Stroški javnega statusa bolnišnic IRIS so vključeni v stroške osnovne bolnišnične naloge in dodatnih obveznosti opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena, zato lahko prispevajo k primanjkljaju teh dejavnosti.

osebam v nevarnosti. Zato ni dvoma, da morajo bruseljske javne in zasebne bolnišnice zdraviti paciente v nujnih primerih ne glede na njihovo plačilno sposobnost. Podobno deontološki kodeks, ki velja za zdravnike, tem izrecno dovoljuje, da zavrnejo paciente, razen v nujnih primerih ⁽¹⁹²⁾.

- (172) Pritožniki so se sklicevali na sodbo bruseljskega sodišča prve stopnje ⁽¹⁹³⁾, da bi utemeljili, da ni razlike med javnimi in zasebnimi bolnišnicami glede zdravljenja „socialnih pacientov“ v primeru „urgentnega“ ali „posturgentnega“ zdravljenja. Ta sodba se nanaša na zelo poseben primer nujne zdravstvene oskrbe, ki jo morajo CPAS zagotoviti na podlagi člena 57(2) zakona o CPAS. Bruseljsko sodišče prve stopnje je ugotovilo, da nujne zdravstvene oskrbe dejansko nikoli ne zagotovijo sami CPAS, ampak specializirane zdravstvene službe, in da nič ne utemeljuje razlikovanja med tem, ali je ta služba javna ali zasebna. Komisija kljub temu ugotavlja, da obveznost zagotavljanja nujne zdravstvene oskrbe velja za CPAS in ne za bolnišnice, ki zagotovijo oskrbo. V zadevnem primeru je bruseljska zasebna psihiatrična klinika urgentno sprejela migranta brez dokumentov in od CPAS zahtevala, naj zaradi očitnega socialno šibkega položaja priseljenca plača njegovo nujno zdravstveno oskrbo. Bruseljsko sodišče je razsodilo, da mora CPAS, če ne zagotavlja nujne zdravstvene oskrbe v bolnišnici, ki jo upravlja, plačati stroške oskrbe, ki jo je zagotovila zasebna bolnišnica, kadar so se službe za nujno pomoč zaradi nujnosti odločile, da pacienta peljejo v zasebno bolnišnico. Ta sodba se jasno nanaša na izjemen primer, ki odstopa od običajnega okvira za socialno pomoč, v katerem CPAS uporabi lastne (javne) bolnišnice. V zadevnem primeru je bilo to odstopanje posledica dejstva, da javne bolnišnice IRIS ne zagotavljajo psihiatrične oskrbe, ki je bila v navedenem primeru potrebna. Poleg tega je bruseljsko sodišče poudarilo, da, „če se ta pomoč običajno bolj pogosto zagotavlja v ustanovi, ki je odvisna od zadevnega CPAS ali s katero je ta sklenil dogovor, se lahko osebo sprejme v drugo ustanovo zaradi nujnosti, ki izhaja iz položaja osebe, ki jo je treba sprejeti v bolnišnico“. Ugotovilo je tudi, da, če bi zadevni CPAS (tj. v zadevnem primeru CPAS občine Uccle) ustanovil svojo psihiatrično bolnišnico ali s tako bolnišnico sklenil dogovor, zadevni zasebni bolnišnici ne bi bilo treba zagotoviti oskrbe zadevnemu migrantu brez dokumentov, ampak bi namesto tega lahko zahtevala, da se premesti v navedeno bolnišnico. Ker to ni bilo mogoče, ni bilo nobene druge možnosti in CPAS je moral zasebni bolnišnici plačati oskrbo, ki jo je zagotovila pacientu. Zato se lahko na podlagi sodbe bruseljskega sodišča, na katero so se sklicevali pritožniki, sklepa le, da lahko v nekaterih primerih zaradi nujnosti tudi zasebne bolnišnice migrantom brez dokumentov zagotovijo nujno zdravstveno oskrbo in da morajo CPAS, kadar svojo obveznost zagotavljanja nujne zdravstvene oskrbe izpolnijo na ta poseben način, plačati tem zasebnim bolnišnicam. Zato dejstva, da lahko bruseljske zasebne bolnišnice zagotovijo nujno zdravstveno oskrbo v majhnem številu ⁽¹⁹⁴⁾ primerov, ni mogoče razlagati kot splošno obveznost teh zasebnih bolnišnic, da zdravijo vse paciente ne glede na njihovo plačilno sposobnost.

- (173) Kar zadeva načelo nediskriminacije (ki so ga navedli pritožniki, glej uvodno izjavo 170), je jasno, da nobena bolnišnica v Belgiji ne sme diskriminirati na podlagi pacientovega premoženja (in s tem na podlagi golega dejstva, da je nekdo reven) ali katerega drugega osebnega merila (npr. religije ali etničnega ozadja). Vendar v nenujnih primerih po načelu nediskriminacije bolnišnic ni mogoče prisiliti, da oskrbo zagotovijo brezplačno, če je mogoče jasno predvideti, da je pacient ne bo mogel plačati. Če so ti pogoji izpolnjeni v nenujnih primerih, lahko bolnišnice na podlagi objektivne utemeljitve razlikujejo med pacienti in te paciente zavrnejo ⁽¹⁹⁵⁾. Kot je bilo navedeno (glej uvodno izjavo 171), deontološki kodeks, ki velja za belgijske zdravnike, izrecno dovoljuje, da v nenujnih primerih zavrnejo paciente. Iz raziskave med finančnimi svetovalci ⁽¹⁹⁶⁾ je poleg tega razvidno, da zdravniki in bolnišnice včasih zavrnejo paciente, ki so imeli v preteklosti težave s plačevanjem zdravljenja. V

⁽¹⁹²⁾ Glej zlasti člen 28 kodeksa o deontologiji v zdravstvu, ki ga je pripravil nacionalni svet združenja zdravnikov (različica z dne 27. julija 2015).

⁽¹⁹³⁾ Glej sprotno opombo 120.

⁽¹⁹⁴⁾ Dejansko je iz podatkov, ki so jih predložili belgijski organi, razvidno, da v več kot 85 % primerov v regiji glavnega mesta Bruselj nujno zdravstveno oskrbo zagotovijo bolnišnice IRIS. Ta podatek je treba primerjati z dejstvom, da bolnišnice IRIS upravljajo le približno 35 % števila bolnišničnih postelj v regiji (glej tudi opombo 3). V ostalih primerih zdravljenje zagotovijo drugi izvajalci zdravstvenih storitev, vključno s splošnimi zdravniki in zasebnimi bolnišnicami. Med drugim se lahko to nanaša na psihiatrično oskrbo, kot v primeru, opisanem v uvodni izjavi 172, saj bolnišnice IRIS ne zagotavljajo te vrste oskrbe.

⁽¹⁹⁵⁾ Na podobno utemeljitev bi se lahko skliceval na primer izvajalec poštnih storitev, ki opravlja univerzalno poštne storitve. Ta izvajalec je pooblaščen za opravljanje storitve splošnega gospodarskega pomena, vendar ni dolžan dostavljati pisem brezplačno, če stranka te storitve ne more ali noče plačati.

⁽¹⁹⁶⁾ Glej študijo, ki jo je leta 2008 objavilo združenje Verbruikersateljee, z naslovom „Is uw portemonnee ook ziek? – Een onderzoek naar medische kosten en schulden“.

zvezi s tem je treba poudariti, da bolnišnice same po sebi pacientov ne zavračajo neposredno, ampak od njih zahtevajo, naj plačajo vnaprej, kar lahko odvrne revne. Obstajajo tudi nepreverjeni dokazi, da zasebne bolnišnice včasih napotijo paciente na zdravljenje v bolnišnico CPAS ⁽¹⁹⁷⁾. Iz teh razlogov je belgijski senat leta 2013 predlagal zakon (vendar ga ni sprejel), s katerim bi se izključila zavrnitev zagotavljanja zdravstvenega varstva zaradi finančnih težav pacientov in prepovedalo zaračunavanje predplačil ⁽¹⁹⁸⁾. Za načelo nediskriminacije torej ni mogoče trditi, da vsem belgijskim bolnišnicam (javnim in zasebnim) nalaga obveznost zdravljenja vseh pacientov v vseh okoliščinah (tj. v nenujnih primerih), tudi če pacienti zdravljenja ne morejo plačati.

- (174) Komisija na podlagi navedenega ugotavlja, da je treba razlikovati med nujnimi in nenujnimi primeri. V nujnih primerih za javne in zasebne bolnišnice enako velja splošna obveznost (na podlagi belgijskega kazenskega zakonika), da zdravijo paciente v primeru nujne medicinske pomoči. Vendar ni nobene pravne podlage, ki bi zasebne bolnišnice zavezovala k zdravljenju pacientov tudi v nenujnih primerih in ne glede na njihovo plačilno sposobnost oziroma bi jim to nalagala. Dejansko niti zakon LCH niti kazenski zakonik ne vsebujeta take obveznosti, za načelo nediskriminacije pa tudi ni mogoče šteti, da nalaga tako obveznost. Obveznost zagotavljanja nujne zdravstvene oskrbe migrantom brez dokumentov velja za CPAS in ne za bolnišnice, ki tako oskrbo zagotavljajo.

Obveznost zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva, naložena bolnišnicam IRIS

- (175) Vendar morajo bolnišnice IRIS ⁽¹⁹⁹⁾ v nasprotju z zasebnimi bolnišnicami zdraviti vse paciente v vseh okoliščinah, tudi v nenujnih primerih, ne glede na plačilno sposobnost pacientov in/ali njihovo zavarovanje, in sicer na podlagi posebnih pravil, ki veljajo le za bolnišnice IRIS, tj. njihovih statutih in strateških načrtov združenja IRIS, kot je navedeno v nadaljevanju. Kot je bilo pojasnjeno (glej uvodno izjavo 24), so CPAS bolnišnice IRIS ustanovili, da bi lahko izpolnili svojo nalogo zagotavljanja socialne pomoči vsakomur, ki jo potrebuje. CPAS morajo tako pomoč (vključno z zdravniško in socialno-zdravstveno oskrbo) zagotoviti vsem posameznikom in družinam, ki jo potrebujejo ⁽²⁰⁰⁾. CPAS svoje storitve zagotavljajo brezplačno in so bili ustanovljeni zlasti za pomoč revnim in pomoči potrebnim. V zvezi s tem je v členu 5 statutih bolnišnic IRIS navedeno:

„(1) Brez poseganja v pristojnosti krovne organizacije IRIS in pristojnosti IRIS-Achats [podružnice za javno naročanje] in katerega koli drugega organa, ki bi ga krovna organizacija morda ustanovila v skladu s členom 135j sistemskega zakona z dne 8. julija 1976 o javnih centrih za socialno pomoč, ter v skladu z zakoni in predpisi ima združenje pri **opravljanju svoje bolnišnične naloge** najširša pooblastila.

Navedeno nalogo opravlja z namenom **zagotavljanja kakovostnega zdravstvenega varstva po optimalnih stroških za vse, ne glede na njihov prihodek, možnost zavarovanja, poreklo in filozofska prepričanja**, in vzpostavitev vzdržnega finančnega ravnovesja združenja“ ⁽²⁰¹⁾.

- (176) Podobno je v uvodu k strateškim načrtom združenja IRIS za obdobje 1996–2001 navedeno:

„Da bi lahko javne bolnišnice omrežja IRIS kadar koli izpolnile svojo socialno nalogo, bodo nudile številne storitve, **ki vsem zagotavljajo najkakovostnejšo oskrbo po na splošno sprejemljivih finančnih pogojih za vse in bodo dostopne vsem pacientom, ne glede na njihov prihodek, možnost zavarovanja, poreklo in ideološka prepričanja**“ ⁽²⁰²⁾.

⁽¹⁹⁷⁾ Prav tam.

⁽¹⁹⁸⁾ Seja belgijskega senata z dne 16. julija 2013, predlog zakona za izboljšanje dostopnosti zdravstvenega varstva, ki so ga predložili Leona Detiège in drugi. Predlog je potekel zaradi zveznih volitev leta 2014.

⁽¹⁹⁹⁾ V praksi so bolnišnice odgovorne za sprejemanje pacientov (za preglede in hospitalizacije), izdajanje računov in spremljanje v primeru neplačila. Večina zdravnikov v bolnišnicah CHU Saint-Pierre, CHU Brugmann, HUDERF in Institut Bordet prejema plačo, ostali zdravniki pa so plačani na podlagi računov za zdravljenje, ki ga zagotovijo, ne glede na to, ali pacient plača zdravljenje. Zato noben zdravnik v teh bolnišnicah nima razloga, da bi zavrnil paciente, ki ne morejo plačati. Zdravniki, ki delajo v južnih bolnišnicah IRIS, morajo spoštovati splošna pravila bolnišnice v vsaj 80 % njihovega časa, največ 20 % svojega časa pa lahko porabijo za vodenje zasebne prakse. Med tistimi 80 % morajo zdravniki uporabljati tarife inštituta INAMI in delati na podlagi načela, da je treba vse paciente zdraviti v skladu z obveznostjo bolnišnic IRIS. Tako južne bolnišnice IRIS zagotovijo, da se zdravijo vsi pacienti, ne glede na njihovo plačilno sposobnost.

⁽²⁰⁰⁾ S členom 57(2) zakona o CPAS je naloga CPAS omejena v dveh posebnih okoliščinah: tj. za tujce, ki v Belgiji prebivajo nezakonito (tj. migranti brez dokumentov), in otroke teh tujcev.

⁽²⁰¹⁾ Poudarek je dodan.

⁽²⁰²⁾ Oddelek „Splošni cilji strateškega načrta“ (stran 2). Poudarek je dodan.

(177) V tem istem uvodu je v nadaljevanju navedeno:

„**Glavni cilj** načrta združenja IRIS je ohraniti okrepljeno omrežje javnih bolnišnic v Bruslju, ki je **dostopno vsem pacientom, ne glede na njihov prihodek, možnost zavarovanja**, poreklo ter ideološka in filozofska prepričanja“ ⁽²⁰³⁾.

(178) V drugem oddelku tega načrta je navedeno, da listina o pacientovih pravicah združenja IRIS zagotavlja:

„**dostop vsem pacientom, brez razlikovanja glede na njihovo** poreklo, **prihodek**, filozofska in ideološka prepričanja ter **možnost zavarovanja**“ ⁽²⁰⁴⁾.

(179) Poleg tega je v strateškem načrtu združenja IRIS za obdobje 1996–2001 v pododdelku 2.5.4 z naslovom „Prise en charge et traitement de toute personne se présentant dans un des hôpitaux du réseau iris“ navedeno:

„Osnovni namen javnih bolnišnic [tj. bolnišnic IRIS] je **zagotavljanje socialne medicine**; v skladu z njim morajo izpolniti zahteve socialnih nalog, in sicer **tudi, če ta funkcija ni priznana v zakonodajnem in regulativnem okviru, ki ureja sektor bolnišnic**.

Vloga javnih bolnišnic je **sprejetje in zdravljenje vseh pacientov**, ne glede na njihovo poreklo, okoliščine, kulture, prepričanja in patologije. Ker so naše bolnišnice javne, morajo upoštevati načela univerzalnosti, enakosti, kontinuitete in spremembe.

1. **Načelo univerzalnosti določa, da je treba sprejeti vse paciente, ne glede na to, kdo so. Bolnišnica mora zato zagotavljati zdravljenje na najvišji možni ravni, da bi lahko izpolnila potrebe vseh.**

2. V skladu z načelom enakosti, ki je ustavna pravica, je treba sprejeti vsakogar brez kakršne koli diskriminacije. [...]“ ⁽²⁰⁵⁾.

(180) Iz navedenega je jasno, da se plačilna sposobnost pacientov in njihovo zavarovanje ne upoštevata pri sprejemanju pacientov v bolnišnice IRIS, tako da je dostop do zdravstvenega varstva zagotovljen vsem, tudi v nenujnih primerih. Več elementov v strateškem načrtu združenja IRIS za obdobje 1996–2001 dokazuje tudi socialno naravo bolnišnične oskrbe, ki jo zagotavljajo bolnišnice IRIS (npr. „da se **zdravstvo** še naprej zagotavlja **brez kakršne koli tržne logike**“ ⁽²⁰⁶⁾), in močno željo po nujenju kakovostne oskrbe vsem slojem bruseljskega prebivalstva, zlasti najrevnejšim ⁽²⁰⁷⁾.

(181) V strateškem načrtu združenja IRIS za obdobje 2002–2014 so ponovljena nekatera temeljna načela (dostop vsem pacientom, povečanje dostopa za revne), med drugim s sklicevanjem na člen 5 statuta bolnišnic IRIS ⁽²⁰⁸⁾ (glej tudi uvodno izjavo 175) in glavni cilj strateškega načrta združenja IRIS za obdobje 1996–2001 ⁽²⁰⁹⁾ (glej uvodno izjavo 177) ter listino o pacientovih pravicah ⁽²¹⁰⁾ (glej uvodno izjavo 178), in v njem je poleg tega navedeno:

„Javne storitve se opredelijo na podlagi treh temeljnih načel, in sicer univerzalnosti, enakosti in kontinuitete. **Na podlagi** navedenih treh načel in **njihovega statusa javne bolnišnice** bodo bolnišnice v omrežju IRIS:

— **sprejele vse paciente**, ne glede na to, kdo so;

⁽²⁰³⁾ Prav tam. Poudarek je dodan.

⁽²⁰⁴⁾ Oddelek „Prispevajoči cilji“ (stran 52). Poudarek je dodan.

⁽²⁰⁵⁾ Prav tam (stran 54). Poudarek je dodan.

⁽²⁰⁶⁾ Oddelek „Strukturne osi“ (str. 3). Poudarek je dodan.

⁽²⁰⁷⁾ V zvezi s tem glej oddelek „Prispevajoči cilji“ (stran 74): „povečati našo dostopnost vsem slojem prebivalstva in **zlasti najbolj prikrajšanim**“ [poudarek je dodan].

⁽²⁰⁸⁾ Glej oddelek „Uvod“ (stran 7).

⁽²⁰⁹⁾ Prav tam (stran 10).

⁽²¹⁰⁾ Glej oddelek „Projekt bolnišnica – bolnišnica, usmerjena v pacienta“ (stran 79).

- **zdravile vse paciente** brez diskriminacije;
- se **zavezale, da bodo pacientom zagotovile kritje in kakršno koli zdravljenje, ki bi ga lahko potrebovali**⁽²¹¹⁾.

(182) Komisija na podlagi navedenega ugotavlja, da morajo bolnišnice IRIS zdraviti vse paciente v vseh okoliščinah (tj. v nujnih in nenujnih primerih), tudi če ne morejo ali predvidoma ne bodo mogli plačati svojega zdravljenja in/ali niso zavarovani. Ta obveznost je določena in naložena bolnišnicam IRIS v navedenih statutih bolnišnic IRIS in strateških načrtih združenja IRIS, ki so za bolnišnice IRIS zavezujoči in temeljijo na obveznosti zagotavljanja socialne pomoči iz zakona o CPAS (obveznosti, ki so jo CPAS bolnišnicam IRIS naložili s temi statuti in strateškimi načrti).

Dejanski učinek obveznosti zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva na bolnišnice IRIS

- (183) Komisija ugotavlja tudi, da se navedena ugotovitev, tj. da morajo bolnišnice IRIS zdraviti vse paciente v vseh okoliščinah (tj. v nujnih in nenujnih primerih) in ne glede na plačilno sposobnost pacientov, medtem ko morajo zasebne bolnišnice zdraviti vse paciente le v nujnih primerih (tj. ko je zaradi življenjsko nevarnega stanja potrebna takojšnja oskrba), kaže tudi v različnih profilih pacientov, ki jih zdravijo bolnišnice IRIS in zasebne bolnišnice v regiji glavnega mesta Bruselj ter njihovih zadevnih cenovnih politikah.
- (184) Najprej je treba opozoriti, da so v strateškem načrtu za obdobje 2002–2014 navedeni tudi nižji prihodki⁽²¹²⁾ in višji stroški⁽²¹³⁾, povezani z zdravljenjem pacientov, ki so v negotovem socialno-ekonomskem položaju in ki sestavljajo velik del pacientov bolnišnic IRIS. V zvezi s tem je treba poudariti, da so se bolnišnice IRIS s svojimi zdravniki dogovorile, da se dodatki (za ozadje glej uvodno izjavo 46(c)) ne smejo zaračunati pacientom CPAS in pacientom z nizkim prihodkom (tj. tistim, ki so upravičeni do višjega povračila inštituta INAMI). Poleg tega je odstotek sprejemov v zasebne sobe (tj. edine sobe, za katere se lahko zaračuna dodatek) precej pod povprečjem regije glavnega mesta Bruselj⁽²¹⁴⁾. Iz razpoložljivih podatkov ene od organizacij *mutuelles*⁽²¹⁵⁾ je razvidno tudi, da je znesek dodatka, kadar ga zaračunajo bolnišnice IRIS, tudi precej nižji od povprečja regije (tj. za 25–67 %). Za primerjavo, v zadevnem obdobju so nekatere bolnišnice v Bruslju svojim pacientom zaračunale v povprečju 180 % višje cene od cen, ki jih je določil sistem socialne varnosti.
- (185) Obveznost zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva je bila bolnišnicam IRIS naložena, da se zagotovi potrebna zdravstvena oskrba pacientom, ki je ne morejo plačati, nimajo zasebnega zavarovanja in za katere se stroški ne bodo povrnili iz socialnega zavarovanja (ali pa se bodo povrnili le delno). V pomembno podskupino teh pacientov spadajo navedeni migranti brez dokumentov, saj nimajo belgijskega socialnega zavarovanja in običajno ne morejo sami plačati oskrbe. V 85 % primerov v regiji glavnega mesta Bruselj ti migranti prejmejo nujno zdravstveno oskrbo v bolnišnicah IRIS (glej uvodno izjavo 172), čeprav te bolnišnice upravljajo le 35 % bolnišničnih postelj v navedeni regiji. Drugi zgovorni kazalnik je razvrstitev⁽²¹⁶⁾ vseh belgijskih bolnišnic, ki jo zvezna javna služba za javno zdravje izvede na podlagi socialno-ekonomskega profila svojih pacientov (glej

⁽²¹¹⁾ Glej oddelek „Posebne naloge javne bolnišnice“ (stran 85) [poudarek je dodan].

⁽²¹²⁾ Glej oddelek „Uvod“ (str. 12), v katerem je ugotovljeno, da bolnišnice IRIS zdravijo sorazmerno manj pacientov, katerim bolnišnica lahko zaračuna dodatke (ki so dodatni viri prihodka za bolnišnice).

⁽²¹³⁾ Glej oddelek „Uvod“ (str. 13), v katerem je navedena ocena (iz leta 2001) dodatnih stroškov sprejemanja pacientov s šibkim (šibkejšim) socialno-ekonomskim položajem. Ti stroški so znašali približno 10,4 milijona EUR letno in so se povečevali.

⁽²¹⁴⁾ Izjema je Institut Bordet, kjer je odstotek višji od povprečja, kar se lahko pojasni z resnostjo patologije (tj. rak), ki jo obravnavajo v tej bolnišnici.

⁽²¹⁵⁾ To so zasebne organizacije, ki so odgovorne za povračilo zdravstvenih stroškov na podlagi belgijskega sistema socialne varnosti (zlasti obveznega zdravstvenega in invalidnega zavarovanja).

⁽²¹⁶⁾ V skladu s to razvrstitvijo se dodeli financiranje iz proračuna finančnih sredstev na podlagi oddelka B8 (glej tudi uvodno izjavo 189).

preglednico 1 v nadaljevanju in uvodno izjavo 40). Iz te razvrstitve je med drugim razviden delež pacientov, ki ne morejo plačati in nimajo socialnega zavarovanja ter za katere lahko CPAS ⁽²¹⁷⁾ povrne stroške zdravljenja (glej tudi uvodni izjavi 187 in 188) ⁽²¹⁸⁾. Prva tri mesta v tej razvrstitvi za obdobje 2007–2013 in celotno Belgijo v celoti zasedajo bolnišnice IRIS (Institut Bordet in HUDERF sta izjemi zaradi svoje specializirane narave). V enakem obdobju bruseljske zasebne bolnišnice niso niti na prvih 20 mestih, kar pomeni, da je povprečni socialno-ekonomski profil njihovih pacientov precej boljši od profila pacientov bolnišnic IRIS. Čeprav se merila, uporabljena za pripravo te razvrstitve, ne nanašajo le na paciente, ki ne morejo plačati ali niso zavarovani, se zato pojavijo pomisleki zaradi trditve pritožnika, da morajo bruseljske zasebne bolnišnice zdraviti vse paciente v vseh okoliščinah, razvrstitev pa je dodatni dokaz, da imajo namesto tega tako obveznost le bolnišnice IRIS. Če bi taka obveznost dejansko veljala za bruseljske zasebne bolnišnice, bi lahko pričakovali, da se bodo uvrstile na višja mesta.

Preglednica 1

Razvrstitev bolnišnic na podlagi socialno-ekonomskega profila njihovih pacientov, ki jo je pripravila zvezna javna služba za javno zdravje (* = bolnišnice IRIS, + = zasebne bruseljske bolnišnice)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CHU Saint-Pierre*	1.	1.	1.	1.	1.	1.	1.
CHU Brugmann*	2.	2.	2.	2.	2.	2.	2.
Hôpitaux IRIS Sud*	5.	3.	3.	3.	3.	3.	3.
HUDERF*	62.	4.	4.	6.	Ni podatkov.	5.	Ni podatkov.
Institut Bordet*	23.	16.	31.	34.	Ni podatkov.	18.	35.
Clinique Ste Anne St Remi ⁺	52.	42.	52.	62.	40.	32.	28.
Clinique Saint Jean ⁺	25.	21.	44.	59.	39.	27.	Ni podatkov.
Cliniques de l'Europe ⁺	64.	24.	90.	93.	61.	63.	62.
CHIR Edith Cavell ⁺	110.	103.	108.	105.	Ni podatkov.	105.	103.
Clinique Univ. Erasme ⁺	49.	41.	48.	58.	51.	41.	36.
Clinique Univ. St Luc ⁺	93.	67.	95.	94.	76.	Ni podatkov.	Ni podatkov.
UZ Brussel ⁺	80.	74.	91.	97.	78.	Ni podatkov.	Ni podatkov.

⁽²¹⁷⁾ Zvezna javna služba za družbeno vključenost lahko nato CPAS povrne stroške, če so izpolnjeni nekateri pogoji (glej tudi opomba 258 za ustrezno pravno podlago).

⁽²¹⁸⁾ V razvrstitvi se upošteva tudi delež pacientov, ki imajo socialno zavarovanje, vendar morajo plačati nižji lastni prispevek bolnišnici, ker so upravičeni do t. i. (1) socialne omejitve računa ali (2) omejitve računa za izolirane paciente z nizkimi prihodki.

(186) Pritožnikovo sklicevanje na publikacijo *Mutualités Chrétiennes* iz februarja 2004 (glej uvodno izjavo 72), ki se nanaša le na leto 2001 in naj bi dokazala, da zasebne bolnišnice zdravijo več kot 60 % „socialnih pacientov“ v regiji glavnega mesta Bruselj, je treba umestiti v kontekst. Na podlagi izraza „socialni pacienti“ je mogoče sklepati, da se nanaša na paciente, ki ne morejo plačati zdravljenja in bi zato spadali na področje uporabe obveznosti zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva. Vendar to ne drži iz naslednjih razlogov:

- opredelitev „socialnih pacientov“⁽²¹⁹⁾ v publikaciji se nanaša le na osebe, ki imajo belgijsko socialno zavarovanje⁽²²⁰⁾, in torej ne vključuje pacientov, ki ne morejo plačati in nimajo socialnega zavarovanja. Vendar je slednja skupina tista, ki ima največ koristi od obveznosti zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva in je največje finančno breme za bolnišnice IRIS (glej tudi uvodni izjavi 187 in 188). Na podlagi široke opredelitve pojma, uporabljene v publikaciji, bi se skoraj 20 % (oziroma okoli 26 %) sprejemov v zasebne (oziroma javne) bolnišnice v Bruslju nanašalo na „socialne paciente“ in zasebne bolnišnice bi leta 2001 zdravile skoraj 66 % vseh teh pacientov,
- tudi „prekarni pacienti“⁽²²¹⁾, ki so v publikaciji opredeljeni kot podskupina „socialnih pacientov“, imajo socialno zavarovanje in ni razloga za predpostavko, da ne morejo plačati lastnega prispevka. Vendar bi lahko trdili, da pri takih „prekarnih pacientih“ obstaja večja verjetnost, da bolnišnici ne bodo mogli plačati lastnega prispevka. Iz publikacije je razvidno, da javne bolnišnice zdravijo približno 48 % „prekarnih pacientov“ v primerjavi z 52 %, ki jih zdravijo zasebne bruseljske bolnišnice. Vendar sorazmerno javne bolnišnice zdravijo precej večje število takih pacientov, kot bi se pričakovalo na podlagi njihovega tržnega deleža (kar zadeva postelje in število sprejemov). Dejansko bi „prekarni pacienti“ obsegali 9,5 % sprejemov v javnih bolnišnicah v primerjavi z le 4,1 % v zasebnih bolnišnicah,
- pripomba, da bi leta 2001 bruseljske zasebne bolnišnice zdravile 52 % (oziroma 66 %) „prekarnih“ (oziroma „socialnih“) pacientov, nikakor ne more vplivati na ugotovitev, da obveznost zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva velja le za bolnišnice IRIS. Ker zasebne bolnišnice niso pravno zavezane zdravljenju vseh pacientov ne glede na njihovo plačilno sposobnost in njihovo zavarovanje, bi bila vsaka morebitna odločitev zasebnih bolnišnic, da zagotovijo oskrbo „prekarnim“ ali „socialnim“ pacientom v nenujnih primerih, popolnoma prostovoljna in bi jo bilo mogoče kadar koli spremeniti. Poleg tega najranljivejša skupina pacientov, tj. pacienti, ki nimajo socialnega ali kakšnega drugega zavarovanja, v publikaciji ni vključena v statistične podatke. To pojasnjuje tudi očitno razhajanje med podatki iz publikacije za leto 2001 in razvrstitvijo zvezne javne službe za javno zdravje (glej uvodno izjavo 185) za obdobje 2007–2013. V tej razvrstitvi zadevne javne službe se upošteva delež pacientov, ki nimajo socialnega zavarovanja, statistični podatki iz publikacije pa vključujejo le paciente s socialnim zavarovanjem.

Komisija na podlagi navedenega meni, da publikacije *Mutualités Chrétiennes* s statističnimi podatki za leto 2001 ni mogoče upoštevati kot dokaz, da za bolnišnice IRIS ne bi veljala obveznost zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva ali da bi imele bruseljske zasebne bolnišnice primerljivo obveznost.

(187) Obveznost zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva, ki je naložena bolnišnicam IRIS, zagotavlja, da se lahko pacienti, ki se soočajo z velikimi finančnimi težavami, politični begunci, nezakoniti priseljenci in druge osebe

⁽²¹⁹⁾ V publikaciji *Mutualités Chrétiennes* so socialni pacienti opredeljeni kot pacienti, ki imajo korist od „socialne oprostitve“ (tj. upokojeanci, ki prejemajo zajamčeni prihodek, osebe, ki so upravičene do višjega nadomestila za pomoč ali za invalidne osebe, dodatka za integracijo ali višjih družinskih dodatkov in dolgotrajno brezposelnih). Po navedbah belgijskih organov se je pojem „socialne oprostitve“ odpravil že leta 1993, v belgijskem pravu pa ga je nadomestila t. i. socialna omejitev računa.

⁽²²⁰⁾ To potrjuje dejstvo, da preglednice v tej publikaciji temeljijo na podatkih „zavarovalnih subjektov“, kar se nanaša na organizacije, kot so *mutuelles*, ki so odgovorne za povračilo zdravstvenih stroškov na podlagi belgijskega socialnega zavarovanja, ki ga ureja inštitut INAMI.

⁽²²¹⁾ V publikaciji *Mutualités Chrétiennes* so ti pacienti opredeljeni kot pacienti, registrirani pri CPAS.

zdravijo v vseh okoliščinah. Če ti pacienti ne morejo plačati zdravljenja in niso zavarovani (nimajo socialnega ali zasebnega zdravstvenega zavarovanja), CPAS krije stroške teh pacientov le, če so izpolnjeni določeni pogoji. Da bi določili pravila, ki veljajo za takšno povračilo, so bolnišnice IRIS in 17 od 19 CPAS v regiji glavnega mesta Bruselj sklenili t. i. večstranske sporazume *domicile de secours*. Za nenujno oskrbo CPAS napotijo osebe v bolnišnice IRIS in zagotovijo pisno zavezo (t. i. *réquisitoire*), da bodo krili stroške zdravljenja. Če pacient pokaže ta dokument (*réquisitoire*), bolnišnice IRIS račun pošljejo neposredno CPAS. V primeru nujne zdravstvene oskrbe tega postopka seveda ni mogoče upoštevati. Namesto tega je povračilo CPAS odvisno od (i) zdravniškega potrdila, da je bil potreben nujni sprejem ali takojšnje zdravljenje osebe, in (ii) socialno šibkega položaja osebe, kot ga potrdi CPAS na podlagi informacij, ki jih je bolnišnica zbrala v okviru poizvedbe o socialnem položaju. Zbiranje potrebnih informacij je pomembna naloga oddelkov socialne službe bolnišnic IRIS (glej tudi uvodni izjavi 210 in 211) ⁽²²²⁾.

- (188) Če so navedeni pogoji izpolnjeni (tj. *réquisitoire* za nenujno oskrbo ter zdravniško potrdilo in poizvedba o socialnem položaju za nujno oskrbo), CPAS bolnišnicam IRIS povrne stroške zdravljenja pacientov, ki ne morejo plačati zdravljenja in niso zavarovani. Vendar zato bolnišnice IRIS niso v celoti razbremenjene obveznosti zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva. Da bi namreč pridobile povračilo CPAS, morajo zbrati informacije za poizvedbo o socialnem položaju (kar so tudi storile za 25 749 primerov leta 2012). To je eden od razlogov, zakaj je v bolnišnicah IRIS zaposlenih več kot dvakrat toliko socialnih delavcev kot na primer v univerzitetnih bolnišnicah (glej uvodno izjavo 213). Vendar pa CPAS bolnišnicam IRIS ne povrne stroškov zbiranja informacij za poizvedbe o socialnem položaju ⁽²²³⁾. Poleg tega imajo CPAS večje zamude pri plačilu (včasih več kot eno leto) kot organizacije *mutuelles* in zavarovalnice (oboje plačajo račun v mesecu ali dveh po njegovem prejemu). Zato morajo bolnišnice IRIS predhodno financirati te stroške za daljše obdobje kot pri „običajnih“ pacientih. Bruseljski CPAS so 31. decembra 2010 bolnišnicam IRIS dolgovali skoraj 35 milijonov EUR (od tega se je skoraj 71 % zneska nanašalo na račune za leto 2010, 12 % za leto 2009 in približno 13 % za leta poprej). Bolnišnice IRIS so z uporabo 2-odstotne letne obrestne mere ocenile, da so takrat stroški večjih zamud pri plačilu znašali skoraj 700 000 EUR ⁽²²⁴⁾. Poleg tega do kritja CPAS niso upravičene vse osebe, ki imajo morda težave s plačilom računa ⁽²²⁵⁾. Bolnišnice IRIS na podlagi svoje obveznosti zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva kljub temu zdravijo paciente, za katere nimajo nobenega zagotovila, da bo CPAS plačal stroške. V takih primerih pošljejo račun pacientom, ki ga v nekaterih primerih ne bodo mogli plačati. Zato morajo bolnišnice IRIS reševati težavo neizterljivega dolga, ki je precej višji od dolga drugih javnih bolnišnic in zasebnih bolnišnic v Belgiji ⁽²²⁶⁾. Bolnišnice IRIS so ocenile, da je leta 2010 njihov znesek odpisanega dolga povprečje, ki velja za javne bolnišnice v Belgiji, presegel za približno [...] milijonov EUR.

- (189) V kontekst je treba umestiti tudi financiranje iz proračuna finančnih sredstev, zagotovljeno na podlagi oddelka B8, ki se dodeli bolnišnicam s pacienti z najšibkejšim socialno-ekonomskim položajem. S tem omejenim zveznim financiranjem naj bi se nadomestil del stroškov, povezanih s „socialnimi pacienti“ (npr. ker taki pacienti v

⁽²²²⁾ V zvezi s tem je treba poudariti, da bolnišnice IRIS zagotovijo podatke v okviru poizvedbe o socialnem položaju, CPAS pa odločijo, ali je oseba upravičena do povračila stroškov zdravljenja. Sporazum *domicile de secours* v zvezi s tem določa, da bolnišnice IRIS „v čim večji meri zberejo prve temeljne podatke za poizvedbo o socialnem položaju in jih pošljejo CPAS“.

⁽²²³⁾ Zbiranje informacij za poizvedbe o socialnem položaju je le ena od nalog oddelkov socialne službe bolnišnic IRIS, zato je ta strošek del splošnega bremena obveznosti zagotavljanja obsežnih socialnih storitev bolnišnic IRIS, ki bo obravnavana v nadaljevanju (glej uvodno izjavo 213).

⁽²²⁴⁾ Komisija ugotavlja, da je obrestna mera, ki so jo uporabile bolnišnice IRIS, očitno v skladu s tržnimi obrestnimi merami v zadevnem obdobju (tj. na začetku leta 2011). Trenutno (leta 2016) so obrestne mere precej nižje, zato so nižji tudi stroški bolnišnic IRIS. Kljub temu je večja zamuda pri plačilu v vsakem primeru breme za bolnišnice IRIS, saj morajo še vedno premostiti likvidnostno vrzel med odhodnimi in dohodnimi plačili.

⁽²²⁵⁾ CPAS stroškov za revne paciente ne povrnejo samodejno, ampak na podlagi ocene posameznega primera, ki jo posamezni CPAS opravi na podlagi poizvedbe o socialnem položaju (za nujno oskrbo). Belgijski organi v zvezi s tem ugotavljajo, da so CPAS v prvih treh četrtinah leta 2015 zavrnili 749 zahtevkov bolnišnic IRIS za povračilo, ki sestavljajo neplačan znesek v višini približno 3 milijonov EUR. Leta 2012 so CPAS zavrnili zahtevke bolnišnic IRIS za povračilo računov v skupnem znesku 4 174 200 EUR. Približno 80 % teh računov se je nanašalo na oskrbo migrantov brez dokumentov.

⁽²²⁶⁾ Natančneje, v poročilu, ki ga je objavila banka Belfius Bank, je navedeno, da so leta 2010 neto stroški odpisanih kratkoročnih dolgov (tj. računov, ki ne bodo plačani) v povprečju znašali 0,28 % prihodka zasebnih bolnišnic v Belgiji in 0,40 % prihodka javnih bolnišnic v Belgiji. Za primerjavo, ta strošek znaša 1,22 % prihodka za bolnišnice IRIS ali trikrat več od povprečja javnih bolnišnic.

povprečju bivajo v bolnišnici dlje kot drugi pacienti), vendar to ni nadomestilo za obveznost zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva. Financiranje na podlagi oddelka B8 ne nadomesti dejanskih stroškov, ki jih imajo bolnišnice zaradi zdravljenja socialnih pacientov (npr. neplačani računi socialnih pacientov, potreba po dodatnih socialnih delavcih). Namesto tega se na podlagi razvrstitve socialno-ekonomskega profila pacientov bolnišnic določi fiksni proračun (tj. približno 25 milijonov EUR letno za celotno Belgijo) (glej uvodno izjavo 185). Prva tri mesta v tej razvrstitvi zasedajo bolnišnice IRIS, zato te bolnišnice prejmejo tudi večji delež financiranja na podlagi oddelka B8 v primerjavi z nižje uvrščenimi bolnišnicami (kot so bruseljske zasebne bolnišnice). Razlog, da so do tega financiranja načeloma upravičene javne in zasebne bolnišnice, je, da se lahko bolnišnice, tudi če zanje ne velja obveznost zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva, naložena bolnišnicam IRIS, še vedno prostovoljno odločijo za zdravljenje socialnih pacientov. To lahko storijo, ker niso vsi socialni pacienti plačilno nesposobni ali brez zavarovanja. Dejansko za socialne paciente, ki imajo socialno zavarovanje, pogosto veljajo nižje tarife in inštitut INAMI plača večji delež, zato se finančno tveganje za bolnišnice zmanjša. Dejstvo je tudi, da se niso vsi CPAS v Belgiji odločili za ustanovitev lastne bolnišnice. Zato lahko CPAS, da bi izpolnili svojo obveznost zagotavljanja socialne pomoči, uporabijo zasebne bolnišnice. V takih primerih bi zasebna bolnišnica seveda zdravila številne socialne paciente in bi tudi lahko bila upravičena do financiranja na podlagi oddelka B8, ki ga predvideva proračun finančnih sredstev. Vendar lahko CPAS v regiji glavnega mesta Bruselj uporabijo javne bolnišnice IRIS, zato je jasno, zakaj je iz razvrstitve iz uvodne izjave 185 razvidno, da je povprečni socialno-ekonomski profil pacientov bruseljskih zasebnih bolnišnic precej boljši od profila bolnišnic IRIS. Zaradi vseh teh razlogov financiranja iz proračuna finančnih sredstev na podlagi oddelka B8 ni mogoče obravnavati kot znak obstoja obveznosti zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva za vse belgijske bolnišnice.

Sklepne ugotovitve o obveznosti zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva bolnišnic IRIS

- (190) Komisija na podlagi navedenega ugotavlja, da obveznost zagotavljanja splošnega zdravstvenega varstva velja le za bolnišnice IRIS, da je jasno naložena ter opredeljena s statuti bolnišnic IRIS in strateškimi načrti združenja IRIS v skladu z zahtevami iz zakona o CPAS (glej uvodni izjavi 29 in 30) in da je razvidna tudi iz razvrstitve socialno-ekonomskega profila pacientov bolnišnic (glej uvodno izjavo 185). Ta obveznost zagotavlja, da revni v regiji glavnega mesta Bruselj prejmejo ustrezno zdravljenje tudi v nenujnih primerih, čeprav ga ne morejo plačati. Tako bolnišnice IRIS zagotavljajo socialno zdravstveno varstvo in izpolnjujejo potrebe lokalnega prebivalstva. Kot je pojasnjeno v prejšnji uvodni izjavi, se neposredno krije le del bremena te obveznosti (npr. CPAS povrne stroške zdravljenja). Preostalo breme se nato krije z nadomestilom primanjkljaja, ki se obravnava v tem sklepu.

II. Obveznost nudenja vseh osnovnih bolnišničnih storitev na več lokacijah

- (191) Belgijski organi menijo, da imajo bolnišnice IRIS tudi posebno obveznost nudenja vseh osnovnih bolnišničnih storitev na več lokacijah v regiji glavnega mesta Bruselj. Vendar po navedbah pritožnikov ni jasno, kaj obveznost nudenja popolnih dejavnosti osnovne bolnišnične oskrbe „na več lokacijah“ obsega ali kolikšna dodatna bremena nalaga bolnišnicam IRIS. Vendar pritožniki ne trdijo, da imajo bruseljske zasebne bolnišnice tako obveznost.
- (192) Komisija ugotavlja, da zakon LCH od bolnišnic (javnih ali zasebnih) ne zahteva, naj delujejo na več lokacijah. Namesto tega mehanizem bolnišnične organizacije določa največje število bolnišničnih postelj, ki so lahko na voljo v posamezni belgijski regiji. Za regijo glavnega mesta Bruselj je število postelj v (splošni) bolnišnici omejeno na približno 7 260 in vsaka bolnišnica v Bruslju lahko upravlja število postelj v okviru te omejitve. Če je zmogljivost bolnišnice odobrena v okviru sistema organizacije, se lahko bolnišnica sama odloči, ali in v kolikšni meri bo te postelje razporedila na eno lokacijo ali pa jih razdelila na več lokacij v zadevni regiji. Podobno se lahko odloči, ali bo podvojila nekatere oddelke ali namesto tega nudila le različne vrste oskrbe na vsaki od svojih

zadevnih lokacij. V zvezi s tem so se nekatere bruseljske bolnišnice prostovoljno odločile za delovanje na več lokacijah, medtem ko druge delujejo le na eni lokaciji ⁽²²⁷⁾. Vendar se lahko zasebne bolnišnice kadar koli odločijo za prerazporeditev svojih postelj in oddelkov na eno lokacijo ⁽²²⁸⁾. Opozoriti je treba tudi, da lahko zasebne bolnišnice v okviru omejitev, določenih z mehanizmom bolnišnične organizacije ⁽²²⁹⁾, prostovoljno izberejo vrste oskrbe, ki jih nudijo, zato se lahko specializirajo za najdonosnejše vrste zdravstvenega varstva ⁽²³⁰⁾.

Obveznost nudenja storitev na več lokacijah, naložena bolnišnicam IRIS

- (193) Kar zadeva bolnišnice IRIS, so občine in CPAS nadaljnjemu zagotavljanju oskrbe na lokalni ravni dali prednost pred koncentracijo bolnišničnih postelj. Posebej so se odločili za nudenje vseh osnovnih zdravljenj na vseh lokacijah, zaradi potrebnega podvajanja infrastrukture, opreme in dejavnosti pa so nastali višji stroški. Zato so se CPAS in občine pri prestrukturiranju bruseljskih bolnišnic leta 1995 namerno odločili, da glede na potrebe prebivalstva ohranijo obstoječe lokalne bolnišnične storitve na več lokacijah, ki nudijo vsa zdravljenja. Ugotovili so, da še vedno obstaja lokalna zdravstveno-socialna potreba, zaradi katere so bile bolnišnice prvotno ustanovljene. V zvezi s tem je treba opozoriti, da je večina lokacij, na katerih delujejo bolnišnice IRIS, v najrevnejših občinah regije glavnega mesta Bruselj (glej tudi uvodno izjavo 202). Javni organi so se zato prostovoljno odpovedali povečanju učinkovitosti na škodo svojim izključno finančnim interesom in se odločili, da ohranijo vse obstoječe bolnišnice, čeprav so vedeli, da zvezni ukrepi za financiranje bolnišnic ne bi pokrili vseh stroškov (npr. zaradi podvajanja infrastrukture in operativnih stroškov, glej tudi uvodno izjavo 203). Ta izbira je razvidna iz strateških načrtov združenja IRIS in zato bolnišnice IRIS zavezuje k ohranjanju vseh lokacij, da lahko pacienti vsa osnovna zdravljenja prejmejo čim bližje svojim bivališčem.
- (194) Zlasti oddelek o strukturnih oseh strateškega načrta združenja IRIS za obdobje 1996–2001 navaja:

„Ohranjanje decentralizirane bolnišnične dejavnosti in velike ambulantne pokritosti. Dejavnost se bo ohranila na devetih lokacijah“ ⁽²³¹⁾ ⁽²³²⁾.

[...]

„Ohranjanje temeljne dejavnosti na različnih lokacijah. Pacienti, zlasti starejši, so tako lahko še naprej deležni bolnišnične oskrbe na razumni oddaljenosti od bivališča“ ⁽²³³⁾.

- (195) V strateškem načrtu za obdobje 1996–2001 je poudarjeno tudi, da bolnišnice IRIS zdravijo zlasti paciente, ki živijo v bližini, zato se imenujejo „bolnišnice v bližini“ ⁽²³⁴⁾. Poleg tega si bolnišnice IRIS prizadevajo „povečati učinkovitost [svojih] storitev, da bodo izpolnile **potrebe mestnega prebivalstva**, [...] in **povečati [svojo] dostopnost** vsem skupinam prebivalstva, **zlasti prikrajšanim**“ ⁽²³⁵⁾.
- (196) V strateškem načrtu za obdobje 2002–2014 je poleg tega navedeno tudi:

„Združenje IRIS sprejema načelo **organizacije, usmerjene v paciente**, obkrožene z javnim omrežjem ustanov, ki medsebojno sodelujejo, da bi **zagotovile bližino in specializirano oskrbo**“ ⁽²³⁶⁾.

⁽²²⁷⁾ Na primer, zasebna bolnišnica *Cliniques de l'Europe* deluje na lokaciji v občini Uccle in lokaciji v občini Etterbeek, zasebna bolnišnica *Cliniques universitaires Saint-Luc* pa deluje le na lokaciji v občini Woluwe-Saint-Lambert.

⁽²²⁸⁾ Zaradi takšne izbire bi seveda lahko nastali stroški, ki bi jih bilo treba izravnati s povečanjem učinkovitosti ali utemeljiti z drugimi dejavniki, ki bi se upravi zasebnih bolnišnic zdeli ustrezni.

⁽²²⁹⁾ Mehanizem bolnišnične organizacije ne določa le skupnega števila bolnišničnih postelj na regijo, ampak tudi omejitve za posamezno storitev (npr. porodnišnico, geriatrijo, pediatrijo, psihiatrijo itd.).

⁽²³⁰⁾ Na primer, vse zasebne bolnišnice ne nudijo geriatričnih storitev, ki so manj donosne.

⁽²³¹⁾ Glej oddelek „Strukturne osi“ (str. 6). Poudarek je dodan.

⁽²³²⁾ V strateškem načrtu je navedenih devet lokacij namesto enajstih (sedanje število lokacij), ker na dveh bolnišničnih območjih delujeta po dve bolnišnici, tj. HUDERF in CHU-B na lokaciji bolnišnice *Victor Horta* v Laeknu ter IB in CHU-SP na lokaciji bolnišnice *Porte de Hal* v mestu Bruselj.

⁽²³³⁾ Glej oddelek „Strukturne osi“ (str. 10). Poudarek je dodan.

⁽²³⁴⁾ Glej oddelek „Okvir in okolje“ (str. 21): „[...] javne bolnišnice [tj. bolnišnice IRIS] z dejavnostjo, ki v vsaj 80 % obsega osnovno dejavnost, so bolnišnice v bližini, ki velik del svojih pacientov privabijo iz občine, v kateri so, ali okoliških četrti.“

⁽²³⁵⁾ Glej oddelek „Prispevajoči cilji“ (str. 74). Poudarek je dodan.

⁽²³⁶⁾ Glej oddelek „Projekt bolnišnica“ (str. 36). Poudarek je dodan.

(197) V tem strateškem načrtu je v zvezi z oskrbo v bližini nadalje navedeno:

„Ob upoštevanju **geografske razporeditve bolnišnic IRIS** in njihovega vpliva na pokritost splošnega prebivalstva, ki ponekod živi v socialni revščini, je prvi cilj **na vsaki lokaciji zagotoviti kakovostno zdravstvo v bližini, ki je učinkovito in dostopno.**

Glavna naloga bolnišnic IRIS, razen bolnišnic Institut Bordet in Queen Fabiola Children's University Hospital [HUDERF] ⁽²³⁷⁾, ki sta referenčni bolnišnici, specializirani za eno področje, je **nuditi zdravstvo v bližini, ki se odziva na lokalne potrebe pacientov, ki živijo v sosednjih občinah** ⁽²³⁸⁾.

(198) V strateškem načrtu združenja IRIS za obdobje 2002–2014 je določeno tudi, da bolnišnice IRIS poleg zdravstva v bližini, ki je povezano z osnovno oskrbo, nudijo tudi specializirano oskrbo (tj. širši in/ali bolj razvit obseg zdravljenja) ⁽²³⁹⁾. Vendar se taka oskrba ne zagotavlja na vseh lokacijah (čeprav se običajno nudi na več kot eni lokaciji), načrtuje pa se na ravni omrežja IRIS ⁽²⁴⁰⁾. Cilj je prebivalcem Bruslja vedno zagotoviti dostopnost vsem na optimalni ravni zagotavljanja oskrbe (z zdravstvom v bližini ali specializirano oskrbo) ⁽²⁴¹⁾. Ta strateški načrt vsebuje tudi podrobne preglednice, v katerih so navedene vrste osnovne oskrbe in specializirane oskrbe, ki so na voljo na posamezni lokaciji bolnišnic IRIS. Dejavnosti osnovne oskrbe so označene kot „raven 1 – raven bližine“, dejavnosti specializirane oskrbe pa so označene kot „raven 2 – raven specializacije“ in „raven 3 – referenčna raven“ ⁽²⁴²⁾. Zato je zelo jasno, katere vrste oskrbe morajo bolnišnice IRIS zagotavljati na vsaki od lokacij.

(199) Za zagotovitev, da bolnišnice IRIS v celoti upoštevajo zdravstveno-socialne potrebe lokalnega prebivalstva in se v skladu z njimi tudi upravljajo, je bila ustanovitev bolnišnic IRIS povezana zlasti z ohranjanjem „lokalne podlage“ storitev javnih bolnišnic. To je razvidno iz sporazuma o prestrukturiranju in potrjeno v sporazumu o sodelovanju z dne 19. maja 1994 ⁽²⁴³⁾, pa tudi iz sestave organov upravljanja bolnišnic IRIS ⁽²⁴⁴⁾. Natančneje, v skladu s členom 11 statutih večino članov generalne skupščine združenj bolnišnic IRIS izvolita občinski svet in svet za socialne storitve (organiziran na občinski ravni), župan in predsednik CPAS pa sta imenovana po uradni dolžnosti. Podobno deset od štirinajstih članov upravnega sveta imenujejo člani delegacije javnih organov pri generalni skupščini (v skladu s členom 27 statutih).

(200) Namen, da bi se morale bolnišnice IRIS upravljati ob upoštevanju zdravstveno-socialnih potreb lokalnega prebivalstva, je bil potrjen na seji upravnega sveta omrežja IRIS dne 20. novembra 1996, na kateri je bila sprejeta sprememba strateškega načrta za obdobje 1996–2001, v kateri je bilo izrecno navedeno:

„Te omejitve, zaradi katerih je potrebno prestrukturiranje, je treba obravnavati v širšem okviru naših strateških ciljev, ki se lahko navedejo, kot sledi:

- omrežje javnih bolnišnic IRIS mora biti ključni element prihodnjega bruseljskega sistema zdravstvenega varstva,
- naše bolnišnice se morajo prilagoditi spremenjenim **potrebam bruseljskega prebivalstva,**

⁽²³⁷⁾ Opozoriti je treba, da si vsaka od teh dveh specializiranih bolnišnic deli isto območje s še eno bolnišnico IRIS (glej sprotno opombo 231), kar zagotavlja, da se na zadevnih lokacijah nudijo vse storitve osnovne oskrbe. Opomba je dodana.

⁽²³⁸⁾ Glej oddelek „Projekt bolnišnica“ (str. 53). Poudarek je dodan.

⁽²³⁹⁾ Tako Institut Bordet in HUDERF, ki nudita zlasti specializirano oskrbo, dopolnjujeta ostale tri bolnišnice IRIS, da bi se izpolnile zdravstvene potrebe lokalnega prebivalstva.

⁽²⁴⁰⁾ Glej oddelek „Projekt bolnišnica“ (str. 53 in 54).

⁽²⁴¹⁾ Glej oddelek „Projekt bolnišnica“ (str. 62).

⁽²⁴²⁾ Glej oddelek „Projekt bolnišnica“ za opis teh ravni (str. 37) in preglednice (str. 55–59).

⁽²⁴³⁾ V zvezi s tem je v členu 2 sporazuma o sodelovanju med zvezno državo, regijo glavnega mesta Bruselj in *Commission Communautaire commune* navedeno: „Ta sporazum o prestrukturiranju mora izpolnjevati naslednje pogoje: 1. po eni strani mora zagotoviti, da se **ohrani posebni značaj javnih bolnišnic**, med drugim z izbiro pravnih struktur in usklajevanjem, ki zagotavljajo prevlado javnega sektorja v organih upravljanja in postopkih odločanja, po drugi strani pa **lokalno podlago z večjo zastopanostjo neposredno izvoljenih članov v sestavi organov upravljanja**“ [poudarek je dodan].

⁽²⁴⁴⁾ V skladu s členom 125 zakona o CPAS morajo subjekti javnega prava imeti vsaj polovico glasov v različnih upravnih organih in organih upravljanja bolnišnic ter krovnem omrežju IRIS.

- **omrežje je treba prestrukturirati za paciente in ob upoštevanju pacientov,**
- posodobitev omrežja mora temeljiti na novem zagonu za bolnišnično skupnost na splošno in zlasti medicinsko skupnost.“

(201) V tej spremembi je poleg tega navedeno:

„V tem okviru je treba s prestrukturiranjem zagotoviti:

- **nadaljnje zagotavljanje zdravstvenih dejavnosti in zdravljenja v vsaki bolnišnici v skladu z našo nalogo zagotavljanja lokalnih zdravstvenih storitev,**
- prizadevanje za cilje finančnega ravnovesja,
- usklajen razvoj omrežja, da se uravnovesijo splošni in posebni interesi posameznega subjekta,
- večje usklajevanje in sodelovanje med subjekti v omrežju,
- **dostopnost omrežja in ohranjanje njegove javne narave,**
- [...]“ ⁽²⁴⁵⁾.

Obveznost nudenja storitev na več lokacijah, naložena bolnišnicam IRIS, in njena dejanska narava storitev splošnega gospodarskega pomena

(202) Komisija je proučila tudi trditev pritožnika v okviru zadeve pred Splošnim sodiščem (glej oddelek 4.2), da je treba lokalne zdravstvene potrebe obravnavati v okviru velikega števila javnih in zasebnih bolnišnic v regiji glavnega mesta Bruselj. Kot je bilo pojasnjeno, se je v okviru mehanizma bolnišnične organizacije določilo največje število postelj v splošnih bolnišnicah v regiji glavnega mesta Bruselj, in sicer 7 260, da bi se izognili preveliki ponudbi zdravstvenih storitev. To število postelj skupaj zagotavljajo javne in zasebne bolnišnice, da bi izpolnile potrebo po zdravstvenem varstvu v regiji glavnega mesta Bruselj. Vendar se v okviru mehanizma bolnišnične organizacije upoštevajo le zdravstvene potrebe na regionalni ravni, ne pa tudi socialne potrebe določene skupine prebivalcev in posebne socialne razmere na geografskem območju. Te socialne potrebe se ocenijo v okviru politike socialne pomoči CPAS (tj. na občinski ravni). Predhodnice bolnišnic IRIS so bile ustanovljene zaradi izpolnjevanja socialnih potreb, po prestrukturiranju pa so se različne lokacije bolnišnic IRIS ohranile, saj še naprej izpolnjujejo dejansko socialno potrebo (glej uvodne izjave od 82 do 84 in 91). Ker storitev splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva opravljajo le bolnišnice IRIS, dejansko obstajata obveznost in potreba po več lokacijah. Za revne prebivalce regije glavnega mesta Bruselj ni pomembno le, da lahko obiščejo bolnišnico blizu svojega bivališča, ampak tudi, da so lahko prepričani, da bodo prejeli zdravljenje, tudi če ga ne bodo mogli plačati, in da lahko zaprosijo za podporo oddelka socialne službe. Bruseljske občine in CPAS želijo s tem, ko so bolnišnice IRIS zavezali k ohranjanju različnih lokacij, zagotoviti, da se socialno zdravstveno varstvo zagotovi čim bližje lokacijam, kjer obstaja potreba po njem. V zvezi s tem je treba poudariti, da je deset od enajstih lokacij bolnišnic IRIS v občinah, v katerih povprečni prihodek ne preseže mediane ⁽²⁴⁶⁾ za regijo glavnega mesta Bruselj. Nasprotno je pet od enajstih zasebnih bolnišnic v občinah, v katerih je povprečni prihodek višji od te mediane ⁽²⁴⁷⁾. Iz zemljevida ⁽²⁴⁸⁾ (glej sliko 3) je razvidno tudi, da v regiji glavnega mesta Bruselj ni bistvenega geografskega pokrivanja med javnimi (krogi s črtkano črto) ter zasebnimi splošnimi in univerzitetnimi bolnišnicami (krogi s polno črto). To pomeni, da veliko število bolnišnic, dejavnih v regiji glavnega mesta Bruselj, ne zadošča za zagotavljanje dostopa do bolnišnične oskrbe vsem prebivalcem. Poleg tega so bolnišnice IRIS, kot je bilo pojasnjeno, edine bolnišnice v regiji glavnega mesta Bruselj, ki opravljajo storitev splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva, zato zasebnih bolnišnic ni mogoče šteti za enakovredne,

⁽²⁴⁵⁾ Poudarek je dodan.

⁽²⁴⁶⁾ Mediana povprečnega prihodka je za leto 2012 v 19 občinah regije glavnega mesta Bruselj znašala 13 746 EUR na prebivalca. Enajsta bolnišnica IRIS je v občini Ixelles, v kateri povprečni prihodek znaša 14 513 EUR, kar je med mediano in tretjim kvartilom (tj. 75. centilom) regije glavnega mesta Bruselj. Vir: Center za informacije, dokumentacijo in raziskave o Bruslju (<http://www.briobrusel.be/ned/webpage.asp?WebpageId=345>).

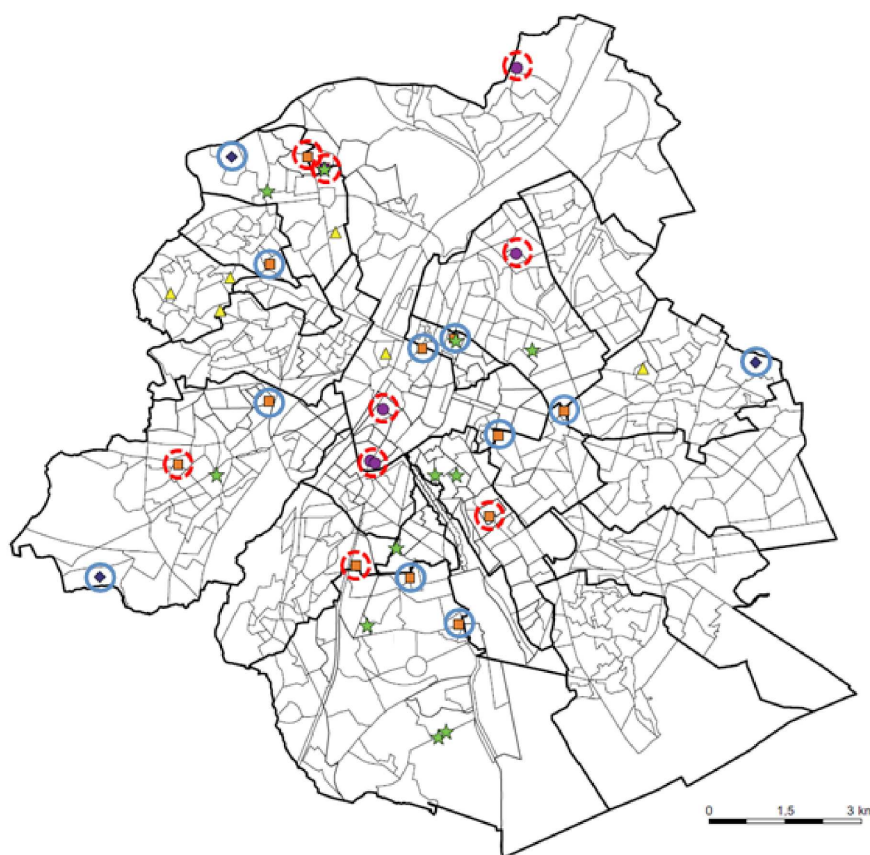
⁽²⁴⁷⁾ Tri od teh petih bolnišnic so v občinah, v katerih povprečni prihodek na prebivalca presega tretji kvartil (tj. 75. centil) regije glavnega mesta Bruselj.

⁽²⁴⁸⁾ Prvotni zemljevid je bil objavljen v *Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise 2010* in prikazuje stanje na dan 1. julija 2009. Komisija je dodala kroge in z zemljevida odstranila eno splošno bolnišnico (Clinique des Deux Alice, ki je bila v občini Uccle), ki se je zaprla konec leta 2011 (njene dejavnosti so se preselile na lokacijo Sainte-Elisabeth zasebne *Cliniques de l'Europe*). Ena od južnih bolnišnic IRIS (tj. Baron Lambert v Etterbeeku) na zemljevidu ni označena, saj zagotavlja le ambulantno oskrbo in nima bolnišničnih postelj, ki jih obravnava mehanizem bolnišnične organizacije.

kar zadeva izpolnjevanje socialnih potreb lokalnega prebivalstva. Komisija na podlagi navedenega ugotavlja, da zaradi prisotnosti več zasebnih bolnišnic v regiji glavnega mesta Bruselj ni treba dvomiti, da ima obveznost nudenja storitev na več lokacijah, ki velja za bolnišnice IRIS in ne za bruseljske javne bolnišnice, dejansko naravo storitev splošnega gospodarskega pomena, zlasti ob upoštevanju storitev splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva.

Slika 3

Zemljevid bolnišnic v regiji glavnega mesta Bruselj



Implantations hospitalières

■ Hôpitaux généraux	(13)
● Hôpitaux à caractère universitaire	(6)
◆ Hôpitaux universitaires	(3)
▲ Hôpitaux gériatriques et spécialisés	(6)
▼ Hôpitaux spécialisés	(1)
★ Hôpitaux psychiatriques	(11)

Dejanski učinek obveznosti nudenja storitev na več lokacijah na bolnišnice IRIS

- (203) Obveznost nudenja storitev na več lokacijah se lahko šteje tudi za breme bolnišnic IRIS, saj morajo podvajati nekatero infrastrukturo, pomeni pa tudi višje operativne stroške. Ti stroški so povezani zlasti s potrebo po

zagotavljanju storitev na vsaki lokaciji, kot so služba za nujno pomoč, služba za sterilizacijo, službe za spremljanje in varnost ter lastna uprava. Dejansko se financiranje iz proračuna finančnih sredstev (glej uvodno izjavo 46(a)) dodeli le za eno tako storitev za posamezno bolnišnico, ne glede na to, na koliko lokacijah deluje. Operativni stroški, povezani z različnimi področji (vzdrževanje, gretje, čiščenje itd.), se prištejejo navedenim dodatnim stroškom za infrastrukturo in opremo. Na podlagi študije, ki jo je krovna organizacija IRIS izvedla leta 2009, so bili stroški te obveznosti nujenja storitev na več lokacijah, ki jih financiranje iz proračuna finančnih sredstev ni krilo, za vseh pet bolnišnic IRIS skupaj ocenjeni na [...] milijonov EUR za leto 2008 in [...] milijonov EUR za leto 2009.

Sklepne ugotovitve o obveznosti nujenja storitev na več lokacijah bolnišnic IRIS

- (204) Komisija ugotavlja, da je na podlagi strateških načrtov združenja IRIS bolnišnicam IRIS naložena jasna obveznost (1) ohranjanja vseh bolnišnic zaradi izpolnjevanja zdravstveno-socialnih potreb zadevnega lokalnega prebivalstva in (2) zagotavljanja vseh dejavnosti osnovne oskrbe na vseh teh lokacijah. V strateškem načrtu združenja IRIS so zlasti določene vrste dejavnosti, ki se štejejo za osnovno oskrbo oziroma specializirano oskrbo, in za vsako od bolnišnic IRIS je navedeno, katere vrste oskrbe mora nuditi. Poleg tega določbe statutih bolnišnic IRIS in zakona o CPAS zagotavljajo, da bolnišnice IRIS v celoti upoštevajo zdravstveno-socialne potrebe lokalnega prebivalstva in se v skladu z njimi tudi upravljajo. Poleg tega obveznost nujenja storitev na več lokacijah presega zahteve zakona LCH in mehanizma bolnišnične organizacije, saj slednji ne upošteva socialnih potreb določenega prebivalstva in posebnih socialnih razmer na geografskem območju. Zasebnim bolnišnicam ni treba delovati na več lokacijah ali zagotavljati vseh vrst osnovne oskrbe na vsaki lokaciji (če se odločijo za delovanje na več lokacijah). Kot je pojasnjeno v prejšnji uvodni izjavi, imajo bolnišnice IRIS zaradi obveznosti nujenja storitev na več lokacijah precejšnje stroške, ki jih proračun finančnih sredstev ne krije, in zato prispevajo k primanjkljaju bolnišnic IRIS.

III. Obveznost zagotavljanja obsežnih socialnih storitev

- (205) Belgijski organi menijo, da morajo bolnišnice IRIS pacientom in njihovim družinam zagotavljati obsežne socialne storitve. Po navedbah pritožnikov obveznost očitno obsega le večji obseg socialnih storitev, kot ga zagotavljajo druge bolnišnice. V zvezi s tem je treba poudariti, da niti zakon LCH niti pogoji za izdajo dovoljenj bolnišnicam (na podlagi zveznega odloka z dne 23. oktobra 1964) ne nalagajo splošne obveznosti zagotavljanja socialnih storitev v bolnišnici. Potrebo po posredovanju socialnih delavcev določa le nekaj posameznih pravil o posebnih bolnišničnih storitvah (tj. za geriatrični in psihiatrični oddelek ⁽²⁴⁹⁾). Poleg tega posebno pravilo za univerzitetne bolnišnice določa le, da mora biti na vsakih 2 000 sprejemov prisoten en socialni delavec ⁽²⁵⁰⁾. Razen v teh posebnih primerih zasebnim bolnišnicam ni treba zagotavljati socialnih storitev vsem svojim pacientom. Nasprotno morajo imeti bolnišnice IRIS na podlagi strateških načrtov združenja IRIS socialno službo, ki pomaga vsem pacientom, ki jo potrebujejo.

Obveznost zagotavljanja obsežnih socialnih storitev, naložena bolnišnicam IRIS

- (206) Strateški načrt združenja IRIS za obdobje 1996–2001 določa splošni okvir za splošno zdravljenje pacientov v bolnišnicah IRIS, vključno s psihosocialnimi in okoljskimi vidiki:

„Celovita oskrba pacientov: pacienta ni mogoče obravnavati le z vidika zdravstvenega stanja, zaradi katerega potrebuje oskrbo. Zlasti nekatere kategorije pacientov potrebujejo **celovito oskrbo, ki ne zajema le izključno zdravstvenih vidikov, ampak tudi psihosocialne in okoljske vidike**: to velja za geriatrične, pediatrične, neozdravljivo bolne, psihiatrične, **socialno prikrajšane** in druge paciente“ ⁽²⁵¹⁾.

⁽²⁴⁹⁾ Na primer, v Prilogi 19 h kraljevemu odloku z dne 23. oktobra 1964 (Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 7. novembra 1964, str. 11709) je določeno, da mora biti za nevropsihiatrične storitve za zdravljenje odraslih pacientov vsaj en socialni delavec na 120 pacientov.

⁽²⁵⁰⁾ Kraljevi odlok z dne 15. decembra 1978, ki določa posebne zahteve za univerzitetne bolnišnice (Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 4. julija 1979, str. 7818).

⁽²⁵¹⁾ Glej oddelek „Strukturne osi“ (str. 6). Poudarek je dodan.

(207) V tem načrtu so nato opisane vloge socialnih služb in njihove glavne naloge:

„Bolnišnice [IRIS] morajo imeti socialne službe, katerih glavna vloga je prispevati k dobrobiti pacientov, kakovosti zdravstvenega varstva in optimalnemu delovanju ustanove. Socialna služba je sodelavka upravitelja bolnišnice in partnerka vseh oddelkov bolnišnice. Odgovorna je za humanizacijo pogojev pacientovega bivanja v bolnišnici. **Poskrbeti mora za socialne težave pacientov še pred začetkom bivanja v bolnišnici, če je to mogoče, pa tudi med bivanjem in ob odpustu iz bolnišnice.** Je posebna povezava med bolnišnico in pacientom, njegovo družino in okoljem. Da bi lahko uresničila navedeno, mora:

- imeti čas in biti strokovno usposobljena, da lahko skupaj s pacientom, njegovo družino in spremstvom ter zdravniškimi skupinami oceni njegove potrebe in z njim razvije ustrezne odzive,
- imeti dostop do dokumentacije o sprejemu in zdravju pacienta, ki lahko vključuje socialne podatke, ki lahko prispevajo h kakovosti oskrbe,
- biti pravočasno obveščena o datumu premestitve ali odpusta, da stori vse potrebno,
- podati mnenje o pacientih z zapletenimi profili in boleznimi,
- skupaj s finančnimi službami določiti pravne ureditve, saj omejitve njenega posredovanja določa poklicna etika v pacienta usmerjenega odnosa v vseh njegovih vidikih,
- **se usklajevati s CPAS,**
- poznati vzpostavljene zdravstvene in socialne mreže,
- predlagati izboljšave v delovanju bolnišnice,
- imeti infrastrukturo, ki zagotavlja zaupnost izmenjav in podatkov.

Naloga socialne medicine, ki je poslanstvo javnih bolnišnic, pomeni, da imajo usklajevalno vlogo med deležniki v sektorju zdravstvene nege, da sodelujejo v zdravstvenih in socialnih mrežah ali take mreže celo vzpostavijo, in da neposredno sodelujejo pri oblikovanju pomožnih storitev združenja IRIS, ki so **potrebne zaradi izpolnjevanja potreb prebivalstva** (*hotel de soins, hotel des familles*, paliativna oskrba na domu, oskrba odvisnikov od drog, oskrba brezposelnih, storitve domačega varstva itd.). Izvajajo akreditacijo organov, s katerimi bodo sodelovale“ ⁽²⁵²⁾.

(208) V skladu s tem strateškim načrtom ima socialna služba pomembno vlogo tudi pri sprejemu pacientov:

„Prihod pacienta v bolnišnico je treba obravnavati različno glede na to, ali pride zaradi nujnega primera, pregleda ali sprejema; ob prihodu je treba pacientom vedno zagotoviti diskretnost in udobje ter odpraviti njihove pomisleke in pomisleke njihove družine. **Socialne službe naših bolnišnic imajo pri tem pomembno vlogo**“ ⁽²⁵³⁾.

(209) V strateškem načrtu združenja IRIS za obdobje 2002–2014 je poleg navedenega dodano:

„Socialne storitve so v javnih bolnišnicah bistvene zaradi podpore bolnišničnim in ambulantnim pacientom. Vključujejo **pomoč pacientom in njihovim družinam pri reševanju in obvladovanju upravnih, finančnih, medosebnih in socialnih težav, povezanih z boleznijo, bivanjem v bolnišnici in zdravljenjem** ter novo prognozo in okoliščinami.

Socialna služba:

- spremlja paciente pri njihovi samostojnosti in neodvisnosti,

⁽²⁵²⁾ Glej oddelek „Prispevajoci cilji“ (str. 54 in 55). Poudarek je dodan.

⁽²⁵³⁾ Glej strateški načrt za obdobje 1996–2001 – oddelek „Strukturne osi“ (str. 10). Poudarek je dodan.

- zagotovi, da se v splošno oskrbo vključijo pacientove norme, vrednote in kultura, zato se osredotoča na upravno pomoč, psihosocialno podporo in vlogo v zvezi z obveščanjem, preprečevanjem, ozaveščanjem, sodelovanjem in usklajevanjem. **Socialna služba torej deluje na različnih ravneh glede na to, ali pacienti potrebujejo socialno-materialno, psiho-socialno ali socialno-upravno podporo,**
- zahteva tehnične in medosebne veščine, ki so hkrati konceptualne in tehnične, pa tudi osebne in medosebne lastnosti.

[...]

Socialne službe imajo več različnih odgovornosti:

- organizacija **sprejema pacienta v bolnišnico** in **čim boljša priprava vsega potrebnega za njihov odpust v ustrezno oskrbo,**
- **pomoč pacientom pri urejanju socialnega zavarovanja, da bodo lahko poravnali zdravstvene stroške.**

V zvezi s tem si socialna služba in socialni delavci prizadevajo za enake cilje in interese kot bolnišnica, njihova posebna dejavnost pa **prispeva k skrajšanju bivanja v bolnišnici in povračilu stroškov, ki jih ima bolnišnica**⁽²⁵⁴⁾.

- (210) Vloga socialne službe pri povračilu stroškov zdravljenja od CPAS (glej tudi uvodno izjavo 187) je razvidna tudi iz nadaljnjega besedila strateškega načrta združenja IRIS za obdobje 2002–2014. Zlasti je ugotovljeno, da naloge socialnih služb vključujejo pripravo poizvedb o finančni zmogljivosti pacientov:

„Socialna služba pripravi elektronsko datoteko, s katero lahko spremlja paciente v celotnem omrežju [IRIS]. **Preveri tudi finančno zmogljivost** [pacientov] ter izpolni oznake „V“ RCM⁽²⁵⁵⁾ in druge evidence, ki jih zahtevajo predpisi. Ta [socialna] datoteka bo v najkrajšem možnem času povezana z zdravstveno datoteko in osrednjimi informacijskimi sistemi. Z registracijo socialne datoteke je treba zagotoviti pregled socialnih nalog javnih bolnišnic [IRIS]“⁽²⁵⁶⁾.

- (211) Te naloge obsegajo zbiranje potrebnih informacij za t. i. poizvedbe o socialnem položaju, ki so potrebne, da se ugotovi, ali so pacienti upravičeni do tega, da CPAS krije njihove zdravstvene stroške (glej tudi uvodni izjavi 187 in 188). Natančneje, socialni delavci, zaposleni v bolnišnici, zberejo ustrezne informacije⁽²⁵⁷⁾, na podlagi katerih lahko CPAS v skladu s svojimi pravnimi obveznostmi⁽²⁵⁸⁾ preveri obubožanost pacienta in se nato odloči, ali je povračilo CPAS upravičeno ali ne.

Dejanski učinek obveznosti zagotavljanja obsežnih socialnih storitev na bolnišnice IRIS

- (212) Osebe oddelkov socialnih služb bolnišnic IRIS se je udeležilo posebnega usposabljanja in deluje v skladu s poklicnim etičnim kodeksom, pri čemer upošteva svojo vlogo povezovanja različnih storitev znotraj bolnišnice (vključno z zdravniki, medicinskimi sestrami, obračunavanjem in sprejemom) ali zunaj nje (kot so socialno zavarovanje, domača oskrba in podpora ter jezikovni in kulturni vidiki).

⁽²⁵⁴⁾ Glej oddelek „Posebne naloge javne bolnišnice“ (str. 82). Poudarek je dodan.

⁽²⁵⁵⁾ RCM je okrajšava za *résumé clinique minimum*, ki je standardiziran in natančen povzetek pacientove zdravstvene evidence, splošne bolnišnice pa ga morajo registrirati od leta 1990. Med drugim se uporablja za določitev potreb po bolnišnični opremi, opredelitev kvalitativnih in kvantitativnih standardov za izdajo dovoljenj bolnišnicam in za opravljanje bolnišničnih storitev ter organizacijo financiranja bolnišnic. Oznake „V“ se nanašajo na dejavnike, ki vplivajo na zdravstveno stanje pacienta in stik z zdravstvenimi službami. Te oznake se lahko uporabijo za navedbo socialno-ekonomskih, pravnih in družinskih zadev, ki lahko vplivajo na bivanje pacienta v bolnišnici.

⁽²⁵⁶⁾ Glej oddelek „Posebne naloge javne bolnišnice“ (str. 83). Poudarek je dodan.

⁽²⁵⁷⁾ Socialni delavci, zaposleni v bolnišnicah IRIS, so na primer leta 2012 zbrali informacije za 25 749 poizvedb o socialnem položaju. To obsega približno 5,4 % hospitaliziranih pacientov v zadevnem letu.

⁽²⁵⁸⁾ Ta obveznost izhaja iz člena 60(1) zakona o CPAS, člena 9a zakona z dne 2. aprila 1965 (za morebitno povračilo, ki ga zvezna javna služba za družbeno vključenost vrne CPAS, če so izpolnjeni nekateri pogoji) in okrožnice z dne 25. marca 2010 o poizvedbi o socialnem položaju (Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 6. maja 2010, str. 25432).

- (213) Da bi lahko omrežje IRIS ocenilo posebne stroške svojih oddelkov socialne službe, je dejanske stroške socialnih delavcev, zaposlenih v bolnišnicah IRIS, primerjalo z razumnim standardom enega socialnega delavca na vsakih 2 000 sprejemov (tj. obveznost, ki velja za univerzitetne bolnišnice). Analiza je pokazala, da je bilo v petih bolnišnicah IRIS zaposlenih 81,1 socialnega delavca ⁽²⁵⁹⁾, na podlagi razumnega standarda pa bi bilo zaposlenih le 36,7. Razlika je torej 44,4 in kaže na to, da bolnišnice IRIS zaposlujejo več kot dvakrat več socialnih delavcev, kot bi se pričakovalo na podlagi pravila, ki velja za univerzitetne bolnišnice. Iz tega je razvidno, da morajo bolnišnice IRIS v skladu z zahtevami iz strateškega načrta nuditi obseg socialnih storitev, ki je precej večji od najmanjšega določenega (npr. za geriatrijo in psihiatrijo), ki velja za druge neuniverzitetne bolnišnice (javne ali zasebne). Dejstvo, da imajo neuniverzitetne zasebne bolnišnice v Bruslju prav tako zaposlene socialne delavce, se lahko namesto s celovito obveznostjo zagotavljanja socialnih storitev pacientom pojasni na podlagi teh minimalnih zahtev. Podobno, kot je bilo dokazano, bolnišnice IRIS precej presegajo osnovno zahtevo glede enega socialnega delavca na 2 000 sprejemov, ki velja za univerzitetne bolnišnice v Belgiji. Zato so leta 2010 nefinancirani stroški socialnih služb bolnišnic IRIS znašali približno [...] milijonov EUR ⁽²⁶⁰⁾. Obveznost zagotavljanja obsežnih socialnih storitev je zato precejšnje breme za bolnišnice IRIS, ki ga zasebnim bruseljskim bolnišnicam ni treba nositi.

Sklepne ugotovitve o obveznosti zagotavljanja obsežnih socialnih storitev bolnišnic IRIS

- (214) Komisija na podlagi navedenega ugotavlja, da morajo bolnišnice IRIS v nasprotju z bruseljskimi zasebnimi bolnišnicami upravljati obsežne oddelke socialne službe, ki pacientom in njihovim družinam pomagajo pri reševanju in obvladovanju upravnih, finančnih, medosebnih in socialnih težav. Ta obveznost je opredeljena v strateških načrtih združenja IRIS, ki jo nalagajo bolnišnicam IRIS. Zaradi te obveznosti zagotavljanja obsežnih socialnih storitev je v bolnišnicah IRIS zaposleno veliko število socialnih delavcev, ki precej presega zahteve, ki veljajo za druge belgijske bolnišnice. Naloge oddelkov socialne službe bolnišnic IRIS vključujejo reševanje navedenih težav pacientov tako med njihovim bivanjem v bolnišnici kot ob odpustu iz bolnišnice, pomoč pacientom pri urejanju socialnega zavarovanja, da bodo lahko poravnali zdravstvene stroške, pripravo poizvedb o socialnem položaju ter izmenjavo informacij z drugimi bolnišničnimi oddelki in CPAS. Ta obveznost in breme, ki ga nalaga, sta tesno povezana z drugimi obveznostmi, ki skupaj tvorijo storitev splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva (glej uvodno izjavo 167). Večja potreba po socialnih delavcih izhaja ravno iz obveznosti bolnišnic IRIS, da zdravijo vse paciente v vseh okoliščinah in ne glede na njihovo plačilno sposobnost. Revni pacienti in njihove družine so tisti, ki potrebujejo dodatne socialne storitve in za katere je treba pripraviti poizvedbo o socialnem položaju. Poleg tega je tudi zaradi obveznosti bolnišnic IRIS, da nudijo storitve na več lokacijah, število socialnih delavcev višje, kot bi se lahko razumno pričakovalo (tj. en socialni delavec na vsakih 2 000 sprejemov, glej uvodno izjavo 213).

IV. Sklepne ugotovitve o dodatnih obveznostih

- (215) Komisija ugotavlja, da bolnišnice IRIS opravljajo storitev splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva, ki poleg njihove osnovne bolnišnične naloge vključuje obveznost 1) zdravljenja vseh pacientov v vseh okoliščinah (tudi v nenujnih primerih) ne glede na njihovo plačilno sposobnost, 2) nudenja vseh osnovnih bolnišničnih storitev na več lokacijah in 3) dopolnjevanja zdravstvenega varstva z obsežno podporo obsežnih oddelkov socialne službe. Vse te obveznosti skupaj zagotavljajo, da so posebne socialne potrebe bruseljskega prebivalstva v zvezi z bolnišničnimi storitvami izpolnjene in da imajo vsi, zlasti najrevnejši, dostop do visokokakovostne bolnišnične oskrbe. Za bruseljske zasebne bolnišnice, ki so pooblaščenice le za opravljanje osnovne bolnišnične naloge, opredeljene v zakonu LCH, ne veljajo nobene take dodatne obveznosti. Storitve splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva zato zagotavljajo le bolnišnice IRIS, saj so poleg minimalnih zahtev (tj. osnovne bolnišnične naloge), ki v skladu z zakonom LCH veljajo za vse bolnišnice v Belgiji, le njim naložene strožje in obsežnejše obveznosti. Zaradi opravljanja te storitve splošnega gospodarskega pomena zagotavljanja socialnega zdravstvenega varstva imajo bolnišnice IRIS precejšnje stroške, ki niso ali so le delno kriti iz finančnih virov, skupnih javnim in zasebnim bolnišnicam, zato nastanejo

⁽²⁵⁹⁾ Podatek pomeni število ekvivalentov polnega delovnega časa (EPDČ).

⁽²⁶⁰⁾ Proračun finančnih sredstev zagotavlja nekaj sredstev za socialne delavce (tj. za področja, kot je geriatrija, za katera je določena minimalna zahteva), vendar so ta leta 2010 znašala le približno 400 000 EUR.

primanjkljaji, o katerih poročajo bolnišnice IRIS. Zato zadevni bruseljski CPAS in občine, da bi zagotovili kontinuiteto svojih javnih bolnišnic, nadomestijo primanjkljaj bolnišnic IRIS, kot je opisano v oddelkih 7.3.4.4 in 7.3.5.

7.3.4.2 Pooblaščenno podjetje in, če je primerno, zadevno ozemlje

- (216) Vsaka posamezna bolnišnica IRIS ima svoj statut, ki določa njen cilj, strateški načrti združenja IRIS pa veljajo za vsako od petih bolnišnic IRIS. Poleg tega bolnišnice IRIS, tako kot vse belgijske bolnišnice, prejmejo individualno dovoljenje, ki ga potrebujejo, da so upravičene do drugih vrst javnega financiranja (kot je proračun finančnih sredstev). Ti akti o pooblastitvi ne določajo ozemlja za opravljanje storitve splošnega gospodarskega pomena.

7.3.4.3 Izključne ali posebne pravice

- (217) Bolnišnice IRIS nimajo nobenih izključnih ali posebnih pravic.

7.3.4.4 Mehanizem nadomestil

- (218) Mehanizem za nadomestilo primanjkljaja je opisan v členu 46 statuten vsake od petih bolnišnic IRIS. Ta člen trenutno določa (glej tudi opombo 48):

„Brez poseganja v člen 109 [zakona LCH] se rezultat poslovnega leta razdeli med partnerje, ki imajo vsaj petino glasov v generalni skupščini, in sicer s sklepom generalne skupščine“.

- (219) Iz člena 46 statuten bolnišnic IRIS je jasno, da:

- to nadomestilo primanjkljaja ne posega v mehanizem, določen v členu 109 zakona LCH (zdaj členu 125 zakona LCH iz različice zakona z dne 10. julija 2008), v skladu s katerim morajo občine kriti primanjkljaj svoje javne bolnišnice razen v zvezi z nekaterimi dejavnostmi ⁽²⁶¹⁾. Vendar, kot je pojasnjeno v nadaljevanju (glej uvodno izjavo 235), nadomestilo primanjkljaja na podlagi člena 109 zakona LCH v tem primeru nima dejanskega vpliva, saj bolnišnice IRIS takoj po prejemu sredstev te zneske v celoti povrnejo občini,
- rezultat, ki ga je treba pokriti, je rezultat iz računovodskih izkazov bolnišnice (tj. nanaša se na računovodski primanjkljaj bolnišnice kot celote, zato vključuje tudi rezultat pomožnih dejavnosti bolnišnic IRIS, glej tudi uvodno izjavo 41). Člen 46 statuten bolnišnic IRIS v nasprotju s členom 109 zakona LCH iz primanjkljaja ne izključuje nobenih dejavnosti. Vendar je jasno tudi, da nadomestilo ne more biti višje od računovodskega primanjkljaja, saj je vezano na rezultat poslovnega leta,
- h kritiju primanjkljaja morajo prispevati le partnerji, ki imajo vsaj petino glasov v generalni skupščini. V praksi to pomeni, da morajo prispevati le občine in CPAS ⁽²⁶²⁾.

- (220) Ker bolnišnice IRIS izvajajo le storitve splošnega gospodarskega pomena in pomožne dejavnosti, člen 46 statuten vsake od bolnišnic IRIS določa jasen mehanizem nadomestil z navedbo, da je treba (brez izjem) kriti rezultat poslovnega leta. Ta rezultat se določi na podlagi jasnega sklopa računovodskih načel, ki enako veljajo za javne in zasebne belgijske bolnišnice. Poleg tega mora vsaka bolnišnica (na podlagi členov od 80 do 85 zakona LCH) imenovati neodvisnega revizorja, ki preveri njihove računovodske evidence in rezultate (glej uvodno izjavo 49).

⁽²⁶¹⁾ Kraljevi odlok (trenutno kraljevi odlok z dne 8. marca 2006) določa metodo za izračun primanjkljaja, ki ga morajo občine kriti na podlagi člena 109 zakona LCH.

⁽²⁶²⁾ Združenje, ki zastopa zdravnike, zaposlene v zadevni bolnišnici, in, kjer je primerno, univerza *Université Libre de Bruxelles* in/ali univerza *Vrije Universiteit Brussel* imajo v lokalnih združenjih bolnišnic IRIS vedno manj kot 20 % glasov. Podobno sta občina Jette in njen CPAS od leta 2000 člana združenja bolnišnice CHU Brugmann, vendar imata manj kot 20 % glasov v navedenem združenju, zato ne prispevata k nadomestilu primanjkljaja. Od računovodskega leta 2014 imata tudi občina Schaerbeek in njen CPAS manj kot 20 % glasov v združenju bolnišnice CHU Brugmann, zato ne prispevata več h kritiju primanjkljaja te bolnišnice. To pomeni, da morata od leta 2014 primanjkljaj bolnišnice CHU Brugmann kriti le občina Ville de Bruxelles in njen CPAS.

- (221) Ker člen 46 statutih zahteva kritje celotnega primanjkljaja bolnišnic IRIS, presega minimalno zahtevo, predvideno v členu 109 zakona LCH. Razlog za to popolno kritje primanjkljaja za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena in pomožnih dejavnosti ⁽²⁶³⁾ je, da želijo bruseljski lokalni organi zagotoviti stalno kontinuiteto in operativnost bolnišnic IRIS (glej uvodno izjavo 91). Člen 46 je v skladu tudi s členom 61 zakona o CPAS, v katerem je navedeno:

„CPAS se lahko zanesejo na sodelovanje z osebami, ustanovami ali službami, ki jih ustanovijo javni organi ali se ustanovijo z zasebno pobudo, in bodo lahko ob upoštevanju proste izbire zadevne osebe uporabili sredstva za doseganje različnih rešitev, ki se pojavijo.

CPAS lahko nosijo morebitne stroške tega sodelovanja, kadar se ne krijejo z izvajanjem drugega zakona, predpisa, sporazuma ali sodne odločbe.“

- (222) Kot je bilo pojasnjeno (glej uvodni izjavi 22 in 44), morajo občine kriti primanjkljaj svojega CPAS. Zato je občina končno odgovorna za kritje celotnega primanjkljaja svoje javne bolnišnice.

7.3.4.5 Ureditve, vzpostavljene za preprečevanje kakršnega koli prekomernega nadomestila in njegovo izterjavo

- (223) Kot je pojasnjeno v nadaljevanju, mehanizem za nadomestilo primanjkljaja deluje tako, da je tveganje, da bi se sploh izplačalo prekomerno nadomestilo, že tako zelo majhno (glej uvodno izjavo 247). Poleg tega zakon z dne 14. novembra 1983 (glej uvodne izjave od 248 do 250) in zakon o CPAS (glej uvodni izjavi 251 in 252) občinam zagotavljata pravna sredstva, potrebna za nadzor nad prekomernim nadomestilom in njegovo vračilo, če je potrebno.

7.3.4.6 Sklicevanje na sklep o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012

- (224) V skladu s členom 4(f) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 mora akt o pooblastitvi vključevati sklic na navedeni sklep. V členu 10(a) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 je predvideno prehodno obdobje dveh let za sheme pomoči, ki so začele učinkovati pred 31. januarjem 2012 in so bile združljive na podlagi odločbe o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005. Zato je bilo v zadevnem primeru sklic na sklep o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 uveden šele leta 2014. Od leta 2014 naprej se vsaka odločitev zadevnih bruseljskih občin glede izvedbe plačila bolnišnicam IRIS na podlagi člena 46 statutih bolnišnic IRIS sklicuje tudi na sklep o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012. Poleg tega bi bilo treba opozoriti, da je bil sklic na sklep o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 dodan v člen 108 sedanje različice zakona LCH z zakonom z dne 10. aprila 2014 ⁽²⁶⁴⁾. Natančneje, v skladu s tem členom mora vsak dopis o odločitvi v zvezi z zneskom iz proračuna finančnih sredstev, ki se bo dodelil bolnišnici, vključevati izrecen sklic na sklep o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012. Komisija zato ugotavlja, da je ta formalni pogoj izpolnjen.

7.3.5 Nadomestilo

- (225) Drugi ključni pogoj združljivosti iz sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 je, da znesek nadomestila, plačan za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena, ne presega zneska, ki je nujen za pokrivanje neto stroškov, nastalih pri izpolnjevanju obveznosti javne službe, vključno z zmernim dobičkom ⁽²⁶⁵⁾. V sklepu o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 je poleg tega določeno, kako se izračunajo neto stroški (vključno z opredelitvijo stroškov in prihodkov, ki se lahko upoštevajo), kako je treba določiti zmerni dobiček in da mora podjetje, ki opravlja dejavnosti znotraj in zunaj obsega storitev splošnega gospodarskega pomena, voditi ločene interne računovodske evidence za storitve splošnega gospodarskega pomena in druge dejavnosti ⁽²⁶⁶⁾.
- (226) V zadevnem primeru bolnišnice IRIS zagotavljajo le storitve splošnega gospodarskega pomena in opisane (glej uvodni izjavi 41 in 155) omejene dejavnosti, ki so pomožne tem storitvam splošnega gospodarskega pomena. Pri opravljanju vseh teh dejavnosti (storitev splošnega gospodarskega pomena in omejenih pomožnih dejavnosti) imajo bolnišnice IRIS stroške, ki se v veliki meri ⁽²⁶⁷⁾ krijejo iz raznih javnih in zasebnih virov financiranja, kot so bili opisani (glej uvodno izjavo 46). Kljub temu so bolnišnice IRIS, kot bo prikazano v nadaljevanju (glej preglednice od 3 do 7), večino let od leta 1996 pri opravljanju teh dejavnosti ustvarile primanjkljaj. Komisija

⁽²⁶³⁾ Vsi stroški, ki nastanejo zaradi opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena in pomožnih dejavnosti, so stroški javne službe, vključno s stroški pomožnih dejavnosti.

⁽²⁶⁴⁾ Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 30. aprila 2014, str. 35442. Uporablja se od 10. maja 2014.

⁽²⁶⁵⁾ Člen 5 sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

⁽²⁶⁶⁾ Člen 5(2)–(9) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

⁽²⁶⁷⁾ V obdobju 2007–2011 se je s tem financiranjem v povprečju krilo približno [...] % stroškov bolnišnic IRIS.

meni, da so ti primanjkljaji preostali neto stroški (tj. del neto stroškov, ki se ne krije iz finančnih virov, opisanih v uvodni izjavi 46) storitev splošnega gospodarskega pomena in omejenih pomožnih dejavnosti, ki jih opravljajo bolnišnice IRIS. Občine z nadomeščanjem teh primanjkljajev krijejo le preostale neto stroške, ki jih imajo bolnišnice IRIS pri opravljanju storitev splošnega gospodarskega pomena in pomožnih dejavnosti, in niti ne dodelijo razumnega dobička. Zato nadomestilo primanjkljajev bolnišnic IRIS že po svoji naravi ne bi smelo povzročiti in tudi ni povzročilo dejanskega prekomernega nadomestila (glej tudi uvodne izjave od 234 do 245).

- (227) V skladu s členom 77 zakona LCH morajo vse bolnišnice voditi ločene računovodske evidence, iz katerih so razvidni stroški posamezne storitve. Računovodska načela, ki se uporabljajo za javne in zasebne bolnišnice, določa kraljevi odlok z dne 19. junija 2007⁽²⁶⁸⁾. V skladu z navedenim kraljevim odlokom se morajo nebolnišnične dejavnosti (tj. v tem primeru pomožne dejavnosti, opisane v uvodnih izjavah 41 in 155), voditi ločeno (natančneje, v evidencah morajo biti navedene pod oznakami od 900 do 999, glej tudi uvodno izjavo 49). Komisija je prejela potrdila neodvisnih revizorjev vseh bolnišnic IRIS, ki potrjujejo, da so evidence ločene v skladu z zahtevami iz belgijskega prava⁽²⁶⁹⁾. Komisija na podlagi tega ugotavlja, da je zahteva na podlagi člena 5 (9) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 o ločenih računovodskih izkazih izpolnjena.
- (228) Kot je bilo pojasnjeno (glej uvodno izjavo 44), morajo bruseljske občine in CPAS na podlagi člena 46 statutih bolnišnic IRIS kriti celotni računovodski primanjkljaj svojih bolnišnic. Ta obveznost, ki obstaja od ustanovitve bolnišnic IRIS, presega mehanizem za delno nadomestilo primanjkljaja, predviden v členu 109 zakona LCH (glej uvodno izjavo 47). Kljub temu nadomestilo na podlagi člena 46 statutih bolnišnic IRIS nikoli ne more preseči računovodskega primanjkljaja poslovnega leta. Vendar člen 46, ki vzpostavlja jasno obveznost nadomestila primanjkljajev, ne določa izrecno, kdaj natanko morajo občine in CPAS dejansko prenesti denarna sredstva⁽²⁷⁰⁾.
- (229) Časovni okvir plačil občin bolnišnicam IRIS je vedno odvisen od razpoložljivih sredstev v občinski blagajni. Ker običajno ni bilo na voljo dovolj sredstev, so občine večinoma preložile plačilo bolnišničnega primanjkljaja. V teoriji bi lahko plačilo odlagale do trenutka, ko je zvezna javna služba za javno zdravje določila primanjkljaj na podlagi člena 109 zakona LCH, saj bi takrat občine morale plačati (del) primanjkljaja bolnišnic. Vendar je bila med trenutkom, ko je bil računovodski primanjkljaj znan, in trenutkom izračuna primanjkljaja na podlagi člena 109 zakona LCH, velika zamuda (do 10 let). Zato so bolnišnice IRIS v obdobju 1996–2002 nakopičile ogromne primanjkljaje (tj. več kot 50 milijonov EUR). Da bi bolnišnice IRIS pokrile to vrzel v financiranju, so morale vzeti bančna posojila, stroški teh posojil pa so še bolj povečali njihov primanjkljaj.
- (230) Občine so ugotovile, da jim tak položaj škodi, saj so na koncu s kritjem primanjkljaja plačale obresti za ta posojila, bolnišnicam IRIS pa so želele plačati prej, ne da bi čakale, da jih zvezna javna služba za javno zdravje prisili v plačilo primanjkljaja na podlagi člena 109 zakona LCH. Da bi bilo to mogoče, je morala zaradi pomanjkanja zadostnih finančnih sredstev na ravni občine posredovati regija glavnega mesta Bruselj. Regija je zadevnim občinam financiranje zagotovila zlasti (1) neposredno iz sklada FRBRTC (glej uvodno izjavo 231) in (2) od leta 2003 tudi neposredno z dodeljevanjem posebnih subvencij (glej uvodni izjavi 232 in 233). Tako so lahko občine hitreje, čeprav delno⁽²⁷¹⁾, izpolnile svojo obveznost glede nadomestila primanjkljaja, ki jo imajo do bolnišnic IRIS. Kot je bilo pojasnjeno (glej oddelek 7.1), je regija glavnega mesta Bruselj javno financiranje dodelila in še vedno dodeljuje le zadevnim bruseljskim občinam in ne bolnišnicam IRIS.

⁽²⁶⁸⁾ Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 29. junija 2007, str. 35929. Uporablja se od 9. julija 2007. Ta kraljevi odlok je nadomestil kraljevi odlok z dne 14. decembra 1987 o letnih računovodskih izkazih bolnišnic, ki je določal zelo podobne zahteve.

⁽²⁶⁹⁾ V zvezi s tem je treba opozoriti, da je treba tudi nekatere računovodske tokove, povezane z bolnišničnimi dejavnostmi, evidentirati pod številkami od 900 do 999. To se nanaša na nekatere tokove, ki se ne upoštevajo pri določanju financiranja iz proračuna finančnih sredstev (pri katerem se upošteva računovodska metoda na podlagi plačil namesto pristopa računovodstva na podlagi nastanka poslovnega dogodka, ki se uporablja pri računovodstvu bolnišnice).

⁽²⁷⁰⁾ V teoriji lahko bolnišnice IRIS od občin zahtevajo, naj plačajo nadomestilo primanjkljaja, ko je znan rezultat poslovnega leta. V praksi bolnišnice IRIS tega niso storile, ker so pod nadzorom občin, ki niso (vedno) imele na voljo sredstev za takojšnje plačilo.

⁽²⁷¹⁾ Regionalno financiranje, dodeljeno občinam, dejansko ni zadoščalo za kritje celotnih primanjkljajev, ki so jih bolnišnice IRIS ustvarile v obdobju 1996–2014 (glej tudi opombo 143).

- (231) Primanjkljaje, ki so jih bolnišnice IRIS ustvarile v računovodskih letih od 1996 do 2002, so občine nadomestile šele od leta 2002 s sredstvi, ki so jih prejele iz sklada FRBRTC. Nadomeščanje primanjkljajev za to obdobje se je zaključilo šele leta 2008. Kar zadeva nadomeščanje primanjkljajev, ki so nastali od leta 2003, občine niso več koristile sredstev iz sklada FRBRTC.
- (232) Regija glavnega mesta Bruselj od računovodskega leta 2003 občinam dodeljuje povprečno 10 milijonov EUR letno (za točne zneske glej preglednico 2) v obliki posebnih subvencij. Nato je posamezna občina plačala svoje delež te posebne subvencije, običajno na začetku naslednjega leta, na podlagi ocenjenega primanjkljaja bolnišnice (npr. na začetku leta 2015 za poslovno leto 2014). Primanjkljaj se oceni na podlagi revizije dejavnosti bolnišnice in začasnega rezultata za prvih devet mesecev zadevnega leta. V šestih mesecih po koncu poslovnega leta (tj. do konca junija) generalna skupščina vsake bolnišnice IRIS odobri računovodske izkaze bolnišnice in sprejme končni računovodski primanjkljaj. Znesek računovodskega primanjkljaja, ki po plačilu deleža posebne subvencije ostane neporavnan, se poravnava v skladu z razpoložljivimi sredstvi v občinskih blagajnah. Za popolno poravnavo je lahko potrebnih še nekaj let in v celotnem obdobju ocenjevanja (1996–2014) so bolnišnice IRIS vedno čakale na plačila občin (za podrobnosti o neporavnanih zneskih glej preglednico v uvodni izjavi 234).

Preglednica 2

Plačila (financirana s posebno subvencijo) občin bolnišnicam IRIS

(v EUR)

Leto	CHU Saint-Pierre	CHU Brugmann	Južne bolnišnice IRIS	HUDERF	Institut Bordet	Skupaj
2003	1 620 000	1 770 000	3 765 000	820 000	2 025 000	10 000 000
2004	1 541 775	1 457 000	3 765 000	781 981	1 321 316	8 867 072
2005	2 132 928	3 657 000	3 765 000	778 000	800 000	11 132 928
2006	—	3 657 000	3 765 000	778 000	1 800 000	10 000 000
2007	278 330	4 125 610	3 765 000	622 529	1 208 531	10 000 000
2008	308 367	3 999 767	3 765 000	871 350	1 055 516	10 000 000
2009	490 002	3 231 504	3 765 000	1 246 998	1 266 496	10 000 000
2010	565 440	3 644 432	3 388 500	1 401 628	—	9 000 000
2011	654 580	3 206 932	3 576 750	1 220 232	841 506	9 500 000
2012	1 091 761	3 380 656	3 765 000	945 316	817 267	10 000 000
2013	1 826 753	2 500 348	3 765 000	635 966	1 271 933	10 000 000
2014	1 390 000	2 847 000	3 765 000	618 000	1 380 000	10 000 000
Skupaj	11 899 936	37 477 249	44 615 250	10 720 000	13 787 565	118 500 000

- (233) Kar zadeva računovodstvo, se je del posebne subvencije v nekaterih letih neposredno obračunal v rezultatu bolnišnice (s čimer se je zmanjšal preostali primanjkljaj), v drugih letih pa se je znesek obračunal kot nadomestilo primanjkljaja (tj. pri pripisu rezultata). Poleg tega je leta 2004 nastala zamuda pri računovodstvu za bolnišnico CHU Saint-Pierre, zato je bil njen del posebne subvencije evidentiran šele v računovodskih evidencah za naslednje leto. To pojasni, zakaj je skupni znesek posebne subvencije za vseh pet bolnišnic IRIS v letu 2004 znašal le 8 867 072 EUR, leta 2005 pa 11 132 928, kar skupaj znaša 20 milijonov EUR (ali 10 milijonov EUR letno, kot je bilo načrtovano). Kljub tem razlikam v računovodski obravnavi je načelo, na katerem temeljijo ta plačila, vedno zagotoviti hitro (in običajno delno) nadomestilo primanjkljaja brez prekomernega nadomestila (glej preostanek tega oddelka).

(234) V preglednicah od 3 do 7 so za vsako od petih bolnišnic IRIS navedeni računovodski primanjkljaji, ki so nastali v posameznem letu (v obdobju 1996–2014 ti primanjkljaji skupaj znašajo skoraj 250 milijonov EUR), in plačila, ki jih je vsako leto izvedla občina (ta plačila se lahko nanašajo na primanjkljaje preteklih let). Iz njih je razvidno, kdaj (tj. v katerih letih) so občine izvedle plačila za nadomestilo primanjkljajev zadevnih bolnišnic IRIS, ne pa tudi, za katero določeno leto navedena plačila nadomeščajo primanjkljaj⁽²⁷²⁾. V teh preglednicah so prikazani tudi kopičenje primanjkljajev v obdobju 1996–2002 in zamude občin pri plačilih. Poleg tega je jasno, da so zadevne občine v katerem koli danem trenutku v obdobju 1996–2014 bolnišnicam IRIS dolgovale precejšnje zneske neplačanega nadomestila primanjkljaja. Nepravilni znesek do konca leta 2014 za vseh pet bolnišnic IRIS skupaj presega 15 milijonov EUR. V zvezi s tem je treba poudariti, da se, kadar bolnišnice IRIS ustvarijo dobiček, ta dobiček zadrži in uporabi za kritje preteklih ali prihodnjih primanjkljajev, zato se zniža znesek, ki ga morajo plačati občine. Iz teh preglednic je razvidno tudi, da v skladu s trditvami belgijskih organov (glej uvodno izjavo 89) in nasprotno od navedbe pritožnika ni nobenega mehanizma predplačil (glej uvodno izjavo 55). Dejansko občine plačila izvedejo s precejšnjo zamudo po nastanku primanjkljaja in ko se je obveznost na podlagi člena 46 statutih bolnišnic IRIS začela uporabljati. Zato za časovni okvir plačil nadomestila primanjkljaja za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena in pomožnih dejavnosti ni mogoče šteti, da bolnišnicam IRIS zagotavlja prednost.

Preglednica 3

Časovni okvir plačil primanjkljaja in nepravilni znesek za bolnišnico CHU Saint-Pierre

(v EUR)

CHU Saint-Pierre	Računovodski primanjkljaj	Plačila občine	Nepravilni znesek
1996	– 5 737 856	0	– 5 737 856
1997	– 6 754 920	0	– 12 492 776
1998	– 3 696 235	0	– 16 189 011
1999	– 752 234	0	– 16 941 245
2000	– 1 072 993	0	– 18 014 238
2001	– 1 416 937	0	– 19 431 174
2002	– 2 914 245	3 368 351	– 18 977 068
2003	– 2 629 012	4 925 162	– 16 680 918
2004	– 1 541 775	11 571 300	– 6 651 393
2005	– 2 248 399	1 000 000	– 7 899 792
2006	98 114	2 886 635	– 4 915 043
2007	– 774 755	2 217 900	– 3 471 897
2008	– 1 054 119	2 356 333	– 2 169 683
2009	– 1 000 933	490 002	– 2 680 614

⁽²⁷²⁾ V preglednici 3 je na primer prikazano, da je imela bolnišnica CHU Saint-Pierre primanjkljaj vsako leto od leta 1996, občina pa je prvo nadomestilo primanjkljaja (v višini 3 368 351 EUR) plačala šele leta 2002. Na podlagi preglednice ni mogoče sklepati, kateri od letnih primanjkljajev od leta 1996 se je nadomestil s plačilom leta 2002. Vendar je iz podrobnih informacij, ki so jih Komisiji predložili belgijski organi, razvidno, da je bilo plačilo dejansko namenjeno kritju dela primanjkljaja iz leta 1996.

(v EUR)

CHU Saint-Pierre	Računovodski primanjkljaj	Plačila občine	Neporavnani znesek
2010	- 1 576 429	565 440	- 3 691 602
2011	- 949 668	654 580	- 3 986 690
2012	- 1 079 200	1 091 761	- 3 974 129
2013	- 1 880 205	1 826 753	- 4 027 580
2014	- 1 441 778	1 900 931	- 3 568 427
Skupaj	- 38 423 575	34 855 148	- 3 568 427

Preglednica 4

Časovni okvir plačil primanjkljaja in neporavnani znesek za bolnišnico CHU Brugmann ⁽¹⁾

(v EUR)

CHU Brugmann	Računovodski primanjkljaj	Plačila občine	Neporavnani znesek
1996	Ni podatkov.	Ni podatkov.	Ni podatkov.
1997	Ni podatkov.	Ni podatkov.	Ni podatkov.
1998	Ni podatkov.	Ni podatkov.	Ni podatkov.
1999	- 508 171	0	- 508 171
2000	- 3 755 229	0	- 4 263 399
2001	- 5 440 039	0	- 9 703 438
2002	- 1 976 934	0	- 11 680 371
2003	- 1 697 238	1 770 000	- 11 607 609
2004	- 1 442 292	1 457 000	- 11 592 901
2005	- 7 413 186	4 404 420	- 14 601 667
2006	- 14 180 725	10 893 584	- 17 888 808
2007	- 6 954 466	10 151 330	- 14 691 944
2008	- 6 308 290	6 699 647	- 14 300 587
2009	- 6 228 859	3 231 504	- 17 297 942
2010	- 5 011 208	3 644 432	- 18 664 719
2011	- 2 982 442	3 224 315	- 18 422 846
2012	- 2 945 806	16 219 985	- 5 148 666
2013	- 2 799 788	7 090 156	- 858 298
2014	- 2 923 714	2 847 000	- 935 012
Skupaj	- 72 568 385	71 633 373	- 935 012

⁽¹⁾ Za pojasnilo, zakaj ni podatkov za leta 1996, 1997 in 1998, glej uvodno izjavo 236.

Preglednica 5

Časovni okvir plačil primanjkljaja in neporavnani znesek za bolnišnico HUDERF

(v EUR)

HUDERF	Računovodski primanjkljaj	Plačila občine	Neporavnani znesek
1996	- 1 505 830	0	- 1 505 830
1997	- 1 026 881	0	- 2 532 711
1998	- 245 113	0	- 2 777 825
1999	1 642	0	- 2 776 183
2000	- 484 951	0	- 3 261 134
2001	- 1 218 954	0	- 4 480 088
2002	- 479 490	883 192	- 4 076 386
2003	- 1 117 778	1 583 539	- 3 610 625
2004	- 781 981	1 863 863	- 2 528 742
2005	- 1 279 230	778 000	- 3 029 973
2006	- 2 494 074	1 605 532	- 3 918 515
2007	- 2 687 621	1 688 424	- 4 917 712
2008	- 2 314 050	1 208 667	- 6 023 095
2009	- 1 868 670	1 246 998	- 6 644 767
2010	- 1 823 049	1 401 628	- 7 066 187
2011	- 1 620 663	1 220 232	- 7 466 618
2012	- 945 316	5 525 711	- 2 886 223
2013	- 528 779	635 966	- 2 779 036
2014	- 618 000	2 682 372	- 714 664
Skupaj	- 23 038 788	22 324 124	- 714 664

Preglednica 6

Časovni okvir plačil primanjkljaja in neporavnani znesek za bolnišnico Institut Bordet

(v EUR)

Institut Bordet	Računovodski primanjkljaj	Plačila občine	Neporavnani znesek
1996	752 505	0	752 505
1997	170 241	0	922 745
1998	41 349	0	964 094
1999	44 371	0	1 008 465

(v EUR)

Institut Bordet	Računovodski primanjkljaj	Plačila občine	Neporavnani znesek
2000	5 439	0	1 013 904
2001	154 518	0	1 168 423
2002	- 4 929 106	0	- 3 760 683
2003	- 4 916 506	2 025 000	- 6 652 189
2004	- 2 001 995	1 321 316	- 7 332 868
2005	- 771 467	800 000	- 7 304 335
2006	- 1 817 630	1 800 000	- 7 321 966
2007	- 1 874 162	2 673 741	- 6 522 386
2008	- 1 624 347	4 519 412	- 3 627 322
2009	- 688 005	1 266 496	- 3 048 830
2010	- 655 634	0	- 3 704 465
2011	- 838 644	841 506	- 3 701 602
2012	- 833 460	4 465 110	- 69 952
2013	- 2 551 468	1 271 933	- 1 349 487
2014	- 1 943 857	2 023 112	- 1 270 232
Skupaj	- 24 277 858	23 007 626	- 1 270 232

Preglednica 7

Časovni okvir plačil primanjkljaja in neporavnani znesek za južne bolnišnice IRIS ⁽¹⁾

(v EUR)

Južne bolnišnice IRIS	Računovodski primanjkljaj	Plačila občine	Neporavnani znesek
1996	Ni podatkov.	Ni podatkov.	Ni podatkov.
1997	Ni podatkov.	Ni podatkov.	Ni podatkov.
1998	Ni podatkov.	Ni podatkov.	Ni podatkov.
1999	- 1 248 404	0	- 1 248 404
2000	- 7 220 971	0	- 8 469 375
2001	- 14 782 680	0	- 23 252 055
2002	- 12 978 574	416 079	- 35 814 550

(v EUR)

Južne bolnišnice IRIS	Računovodski primanjkljaj	Plačila občine	Neporavnani znesek
2003	- 7 990 196	6 018 822	- 37 785 924
2004	- 5 941 987	13 425 604	- 30 302 307
2005	- 4 440 896	3 765 000	- 30 978 203
2006	- 5 022 247	12 622 542	- 23 377 907
2007	- 3 882 170	10 885 280	- 16 374 797
2008	- 3 779 570	10 885 190	- 9 269 178
2009	- 3 774 545	3 765 000	- 9 278 722
2010	- 3 387 655	3 388 500	- 9 277 877
2011	- 3 572 694	3 576 750	- 9 273 821
2012	- 3 767 190	3 765 000	- 9 276 011
2013	- 3 761 761	3 765 000	- 9 272 772
2014	- 3 760 497	3 765 000	- 9 268 269
Skupaj	- 89 312 036	80 043 767	- 9 268 269

(¹) Za pojasnilo, zakaj ni podatkov za leta 1996, 1997 in 1998, glej uvodno izjavo 236.

- (235) V praksi ima nadomestilo primanjkljaja na podlagi člena 46 statotov bolnišnic IRIS prednost pred nadomestilom primanjkljaja na podlagi člena 109 zakona LCH. Dejansko se po tem, ko zvezni minister za javno zdravje določi primanjkljaj na podlagi člena 109 zakona LCH (glej uvodno izjavo 47), občini pošlje dopis, njeni banki pa se odredi, naj ob upoštevanju vseh nadomestil primanjkljaja, ki jih je občina že plačala zadevni bolnišnici IRIS na podlagi člena 46 njenega statuta, ta znesek takoj plača navedeni bolnišnici. Poleg tega so se občine in bolnišnice IRIS dogovorile, da slednje zneske, ki so se jim izplačali na podlagi člena 109 zakona LCH, takoj vrnejo občinam, da se prepreči dvojno kritje istega primanjkljaja. Komisija je v zvezi s tem prejela dopis in preglednico banke občin, BELFIUS, ki potrjujeta, da so bila za vsako leto in za vseh pet bolnišnic IRIS ta vračila izvedena takoj, zato je dvojno kritje primanjkljaja izključeno. V preglednici 8 je prikazan popoln pregled vseh zneskov nadomestil „primanjkljaja na podlagi člena 109“, ki so jih občine plačale bolnišnicam IRIS in so bili takoj vrnjeni, tako da so bile te transakcije nevtralizirane. Zato bolnišnice IRIS s temi plačili na podlagi člena 109 zakona LCH niso prejele nobene prednosti in zato je za nadaljnjo oceno v tem sklepu pomembno le nadomestilo primanjkljaja na podlagi člena 46 statotov bolnišnic IRIS. Preglednica 8 vključuje le plačila do računovodskega leta 2006, saj je to trenutno zadnje leto, za katero je zvezna javna služba za javno zdravje določila primanjkljaj na podlagi člena 109. Iz tega je razvidna velika zamuda, ki v praksi obstaja pri plačilih nadomestila tega primanjkljaja na podlagi mehanizma iz člena 109 zakona LCH, pojasnjuje pa tudi, zakaj se bolnišnice IRIS nanj ne zanašajo (in ga vrnejo takoj po prejemu). Dejansko je nadomestilo na podlagi člena 46 statotov bolnišnic IRIS hitrejši mehanizem (zlasti od uvedbe posebnih subvencij za občine, glej uvodno izjavo 232) od mehanizma iz člena 109 zakona LCH. Poleg tega kritje primanjkljaja na podlagi člena 46 statotov bolnišnic IRIS presega delno kritje primanjkljaja na podlagi člena 109 zakona LCH (glej uvodni izjavi 47 in 48), saj nadomesti celotni računovodski primanjkljaj, ki ga imajo bolnišnice IRIS. Zato se ocena v tem sklepu osredotoča le na mehanizem nadomestila na podlagi člena 46 in v nasprotju z razveljavljeno odločbo Komisije iz leta 2009, v kateri se je ocenil mehanizem za nadomestilo primanjkljaja iz člena 109 zakona LCH, ne ocenjuje več mehanizma iz člena 109 zakona LCH.

Preglednica 8

Popoln pregled zneskov primanjkljaja na podlagi člena 109⁽¹⁾, ki so se plačali in takoj vrnili (stanje na dan 9. novembra 2015)

(v EUR)

	CHU Saint-Pierre	CHU Brugmann	Južne bolnišnice IRIS	HUDERF	Institut Bordet
1996	560 322,61	0	2 727 844,19	0	0
1997	0	0	3 051 321,12	0	0
1998	0	0	553 331	0	0
1999	0	781 686,52	345 176,04	0	0
2000	1 019 647,97	0	0	0	2 483 585,21
2001	0	2 511 189,37	126 193,12	263 390,41	4 681 594,58
2002	0	0	0	0	0
2003	0	0	3 658 304,97	0	1 699 065,20
2004	0	0	0	0	705 798,98
2005	0	0	0	0	0
2006	0	5 727 775,67	0	384 527,59	0

(¹) To so zneski, ki so bili dejansko plačani in vrnjeni po upoštevanju vseh plačil nadomestila primanjkljaja, ki jih je občina že izvedla.

- (236) Komisija je ocenila tudi, ali so v obdobju 1996–2014⁽²⁷³⁾ bolnišnice IRIS dejansko prejele prekomerno nadomestilo. Zaradi združitve, ki so se izvedle 1. julija 1999 (glej tudi uvodno izjavo 28), in dolgega časovnega obdobja, ki je od takrat preteklo, analiza prekomernega nadomestila ne more zajeti obdobja 1996–1998 za bolnišnico CHU Brugmann, saj zadevnih evidenc ni bilo več mogoče pridobiti. Iz istega razloga se lahko ta analiza za južne bolnišnice IRIS izvede le na skupni osnovi za obdobje 1996–1998. V zvezi s tem je treba poudariti, da so belgijski organi predložili vse ustrezne računovodske informacije bolnišnic IRIS in informacije o plačilih primanjkljaja, ki so jih izvedle občine, kolikor so bili ti podatki na voljo. Do začetka veljavnosti odločbe o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005 19. decembra 2005 so morale namreč države članice informacije za Komisijo hraniti pet let⁽²⁷⁴⁾ (namesto desetih v skladu z odločbo in sklepom o storitvah splošnega gospodarskega pomena⁽²⁷⁵⁾). Komisija je prvo zahtevo po informacijah poslala šele 22. marca 2006, vendar so belgijski organi kljub temu uspeli zagotoviti zadevne podatke od leta 1996 za bolnišnice CHU Saint-Pierre, HUDERF in Institut Bordet ter od leta 1999 za južne bolnišnice IRIS (in skupne podatke za obdobje 1996–1998) in bolnišnico CHU Brugmann.
- (237) Komisija je proučila, ali so plačila nadomestila primanjkljaja občin za določeno leto (s financiranjem iz sklada FRBRTC, posebnimi subvencijami regije glavnega mesta Bruselj in lastnimi sredstvi) preseгла računovodski primanjkljaj navedenega leta. V zvezi s tem Komisija opozarja, da bolnišnice IRIS prejmejo le nadomestilo za primanjkljaje, ki nastanejo pri opravljanju storitev splošnega gospodarskega pomeni in nekaterih omejenih pomožnih storitev. V preglednicah od 9 do 13 so prikazani zadevni podatki za posamezno bolnišnico IRIS. Vendar je treba upoštevati, da iz teh preglednic ni razvidno, kdaj so občine nadomestile (del) primanjkljaja. Iz preglednic od 3 do 7 je namreč razvidno (glej uvodno izjavo 234), v katerih letih so občine plačale nadomestila

⁽²⁷³⁾ Najnoveše računovodsko leto, za katero so bili podatki na voljo, je leto 2014.

⁽²⁷⁴⁾ Glej člen 5 Direktive Komisije 80/723/EGS z dne 25. junija 1980 o preglednosti finančnih odnosov med državami članicami in javnimi podjetji (UL L 195, 29.7.1980, str. 35).

⁽²⁷⁵⁾ V zvezi s tem glej člen 7 odločbe o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005 in člen 8 sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

primanjkljajev bolnišnicam IRIS. V preglednicah od 9 do 13 je nasprotno navedeno, koliko so občine bolnišnicam IRIS plačale (običajno v več obrokih) za nadomestilo primanjkljaja določenega leta, ni pa upoštevano, kdaj so se ta plačila dejansko izvedla. Preglednice od 9 do 13 so bile pripravljene, da bi se lahko ob ločeni obravnavi navedenega leta ocenilo, ali je bilo izplačano prekomerno nadomestilo, vendar v praksi nobena bolnišnica IRIS nikoli ni prejela dejanskega prekomernega nadomestila, kot je pojasnjeno v nadaljevanju (glej uvodno izjavo 238).

- (238) Kot je prikazano v naslednjih preglednicah, je iz primerjave računovodskega primanjkljaja in nadomestila, plačanega za določeno leto, ob ločeni obravnavi zadevnega leta razvidnih le nekaj primerov⁽²⁷⁶⁾ tehničnega prekomernega nadomestila. Vendar je iz preglednic od 3 do 7 in uvodne izjave 234 jasno, da v praksi nobena od bolnišnic IRIS nikdar ni prejela dejanskega prekomernega nadomestila, saj so bile v vsakem trenutku obravnavanega obdobja (1996–2014) občine bolnišnicam IRIS dolžne velike zneske neplačanega nadomestila primanjkljaja. Tehnična prekomerna nadomestila so morda posledica dejstva, da v določenem letu občina ni želela kriti le računovodskega primanjkljaja iz navedenega leta, ampak tudi zaostala plačila pri kritju primanjkljajev za pretekla leta. Čeprav tega ni mogoče dokazati, ni dvoma, da je vsako leto v obdobju, v katerem so bolnišnice IRIS prejele plačila, zaradi katerih bi ob ločeni obravnavi v navedenem letu za storitve splošnega gospodarskega pomena in omejene pomožne dejavnosti, ki so jih opravile v navedenem letu, tehnično prejele prekomerno nadomestilo, bolnišnica IRIS, ki je prejela sredstva, na skupni ravni dejansko prejela nezadostno nadomestilo za iste storitve splošnega gospodarskega pomena in omejene pomožne dejavnosti, ki jih je opravila v preteklih letih in zadevnem letu⁽²⁷⁷⁾.
- (239) Iz preglednice 9 je razvidno, da so bila bolnišnici CHU Saint-Pierre v posameznih letih 1996, 1997 in 2012, obravnavanih ločeno, izplačana manjša tehnična prekomerna nadomestila. Ta prekomerna nadomestila so v vsakem primeru znašala manj kot 1,5 % nadomestila, ki je bilo dodeljeno za navedeno leto, in bi se lahko prenesla v naslednje leto, kot je predvideno v zadevnem sklepu o storitvah splošnega gospodarskega pomena⁽²⁷⁸⁾. Kot je bilo prikazano (glej preglednico 3 v uvodni izjavi 234), je bila bolnišnica CHU Saint-Pierre na skupni ravni v vsakem trenutku v obdobju 1996–2014 v položaju, ko ni prejela zadostnega nadomestila in ji je občina vedno dolgovala denar. V celotnem obdobju 1996–2014 je bolnišnica CHU Saint-Pierre prejela za 3 666 541 EUR premalo nadomestila. Zadevne občine bodo morale v skladu s svojo obveznostjo na podlagi člena 46 statutih bolnišnic IRIS v prihodnosti še vedno nadomestiti ta preostali računovodski primanjkljaj⁽²⁷⁹⁾.

⁽²⁷⁶⁾ Natančneje, v le štirih od ocenjenih 89 let za vseh pet bolnišnic IRIS je tehnično prekomerno nadomestilo za navedeno leto, obravnavano ločeno, preseгло 10 % zneska letnega nadomestila.

⁽²⁷⁷⁾ Poleg tega je treba upoštevati, da zneski nadomestila primanjkljaja obsegajo le majhen delež skupnega javnega financiranja, ki so ga bolnišnice IRIS prejele v zvezi s storitvami splošnega gospodarskega pomena, ki jih opravljajo. V obdobju 2007–2011 so povprečna letna plačila iz proračuna finančnih sredstev zvezne vlade znašala približno 323 milijonov EUR za vse bolnišnice IRIS skupaj. V tem istem obdobju so bolnišnice IRIS skupaj poročale o povprečnih računovodskih primanjkljajih v višini 1 3,4 milijona EUR letno, občine pa so v povprečju plačale nadomestila primanjkljaja v višini 1 6,4 milijona EUR letno (s katerimi so krile tudi primanjkljaje iz preteklih let). Nadomestila primanjkljaja so torej znašala le približno 5 % financiranja iz zveznega proračuna finančnih sredstev, dodeljenega bolnišnicam IRIS. Če bi se ti precejšnji zneski javnega financiranja iz proračuna finančnih sredstev upoštevali pri izračunu, ali je prekomerno nadomestilo preseгло 10 % nadomestila, plačanega za določeno leto (in ali bi se ga lahko preneslo na naslednje leto, kot to omogoča člen 6(2) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012), bi bil odstotek prekomernega nadomestila verjetno precej nižji. Ta sklep temelji na relativnem obsegu plačil iz proračuna finančnih sredstev v primerjavi s primanjkljaji in dejstvu, da je tveganje, da bi se zaradi proračuna finančnih sredstev izplačalo prekomerno nadomestilo, minimalno. Proračun finančnih sredstev je v glavnem urejen kot pavšalno financiranje na podlagi dejanskih bolnišničnih stroškov v preteklih letih (brez prekomernega nadomestila). Poleg tega zvezna javna služba za javno zdravje podrobno naknadno preverja dejanske stroške, ki jih je imela posamezna bolnišnica, in preračuna znesek iz proračuna finančnih sredstev, do katerega je bolnišnica upravičena. Opozoriti je treba tudi, da se pri primerjavi nadomestila, ki so ga plačale občine, in računovodskega primanjkljaja, ki so ga imele bolnišnice IRIS, ni upošteval zmerni dobiček.

⁽²⁷⁸⁾ V zadevnem delu člena 6(2) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 je navedeno: „Kadar znesek prekomernega nadomestila ne presega 10 % zneska povprečnega letnega nadomestila, se tako prekomerno nadomestilo lahko prenese v naslednje obdobje in odšteje od zneska nadomestila za tisto obdobje.“ Ker dejansko ni bilo prekomernega nadomestila (tj. na skupni osnovi je bila zadevna bolnišnica v vsakem trenutku v obdobju 1996–2014 v položaju, ko ni prejela zadostnega nadomestila), takega prenosa nikoli ni bilo treba izvesti v praksi. Ta pripomba velja za vse bolnišnice IRIS (glej tudi uvodne izjave od 240 do 243).

⁽²⁷⁹⁾ Če bi bila bolnišnica CHU Saint-Pierre v prihodnjih letih donosna, bi se ta dobiček seveda zadržal in uporabil za izravnavo preteklih izgub. V tem primeru občinam ne bi bilo treba nadomestiti preostalega računovodskega primanjkljaja ali pa bi ga morale nadomestiti le delno. Vendar je tak scenarij hipotetičen, saj je bolnišnica CHU Saint-Pierre v obdobju 1996–2014 o majhnem dobičku poročala le eno leto (tj. leta 2006).

Preglednica 9

Računovodski primanjkljaj in nadomestilo, dodeljeno bolnišnici CHU Saint Pierre

(v EUR)

CHU Saint-Pierre	Računovodski primanjkljaj	Financirano iz sklada FRBRTC ali posebne subvencije regije ⁽¹⁾	Dodatni občinski prispevki	Skupno dodeljeno nadomestilo	Prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo za zadevno leto	Skupno prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo
1996	- 5 737 856	5 738 735	0	5 738 735	879	879
1997	- 6 754 920	6 855 099	0	6 855 099	100 179	101 058
1998	- 3 696 235	3 696 092	0	3 696 092	- 143	100 915
1999	- 752 234	751 117	0	751 117	- 1 117	99 798
2000	- 1 072 993	1 072 993	0	1 072 993	0	99 798
2001	- 1 416 937	1 416 000	0	1 416 000	- 937	98 862
2002	- 2 914 245	2 914 245	0	2 914 245	0	98 862
2003	- 2 629 012	1 620 000	0	1 620 000	- 1 009 012	- 910 150
2004	- 1 541 775	1 541 775	0	1 541 775	0	- 910 150
2005	- 2 248 399	2 132 928	0	2 132 928	- 115 471	- 1 025 621
2006	98 114	0	0	0	0	- 1 025 621
2007	- 774 755	278 330	0	278 330	- 496 425	- 1 522 045
2008	- 1 054 119	308 367	0	308 367	- 745 752	- 2 267 797
2009	- 1 000 933	490 002	510 931	1 000 933	0	- 2 267 797
2010	- 1 576 429	565 440	0	565 440	- 1 010 989	- 3 278 785
2011	- 949 668	654 580	0	654 580	- 295 088	- 3 573 873
2012	- 1 079 200	1 091 761	0	1 091 761	12 561	- 3 561 312
2013	- 1 880 205	1 826 753	0	1 826 753	- 53 452	- 3 614 763
2014	- 1 441 778	1 390 000	0	1 390 000	- 51 778	- 3 666 541
	- 38 423 575	34 344 217	510 931	34 855 148	- 3 666 541	

⁽¹⁾ Kot je pojasnjeno v uvodni izjavi 104, so sredstva iz sklada FRBRTC in posebne subvencije, ki jih je regija glavnega mesta Bruselj dodelila občinam, ukrepi financiranja na državni ravni, ki so vir sredstev za občinski mehanizem za nadomestilo primanjkljaja. Ti zneski so navedeni v ločenem stolpcu in prikazujejo, da občine ta regionalna sredstva v celoti porabijo za plačila nadomestila primanjkljaja. Te predstavitve ni mogoče razlagati, kot da so se kakršni koli zneski iz sklada FRBRTC ali regije glavnega mesta Bruselj prenesli na bolnišnice IRIS. Ta sredstva so se prenesla na občine, ki so jih nato porabila za financiranje svoje obveznosti glede nadomestila primanjkljaja, ki jo imajo do bolnišnic IRIS.

(240) Kot je bilo pojasnjeno (glej uvodno izjavo 236), preskusa glede prekomernega nadomestila za južne bolnišnice IRIS ni bilo mogoče izvesti posamično za leta 1996–1998 zaradi pomanjkanja ustreznih podatkov. Kljub temu so lahko belgijski organi pridobili skupne zneske za to obdobje, v katerem so bile južne bolnišnice IRIS še vedno štiri neodvisne bolnišnice. V teh treh letih so imele nekatere od južnih bolnišnic IRIS izgube, ki so skupaj znašale 2 622 714 EUR, druge pa so poročale o skupnem dobičku v višini 703 624 EUR. Izgube so se v celoti krile s sredstvi iz sklada FRBRTC, ki so bila dodeljena občini. Dobiček se je prenesel v naslednje leto, kar pojasnjuje, zakaj nadomestilo primanjkljaja, ki je nastal leta 1999, krije le del navedenega primanjkljaja. Preostali primanjkljaja se je izravnal z zadržanim dobičkom iz obdobja 1996–1998. Iz preglednice 10 je razvidno tudi, da so južne bolnišnice IRIS, razen zelo majhnih tehničnih prekomernih nadomestil v letih 2000, 2010, 2011, 2013 in 2014 (v nobenem primeru niso presegala 0,12 % nadomestila, dodeljenega za navedena leta), vsako leto prejele nezadostno nadomestilo. Skupaj so v obdobju 1999–2014 prejele za več kot 9 milijonov EUR premalo nadomestila.

Preglednica 10

Računovodski primanjkljaj in nadomestilo, dodeljeno južnim bolnišnicam IRIS

(v EUR)

Južne bolnišnice IRIS	Računovodski primanjkljaj	Financirano iz sklada FRBRTC ali posebne subvencije regije	Dodatni občinski prispevki	Skupno dodeljeno nadomestilo	Prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo za zadevno leto	Skupno prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo
1999	- 1 248 404	446 209	0	446 209	- 802 195	- 98 571 (*)
2000	- 7 220 971	7 221 056	0	7 221 056	85	- 98 486
2001	- 14 782 680	14 782 680	0	14 782 680	0	- 98 486
2002	- 12 978 574	12 978 572	0	12 978 572	- 2	- 98 488
2003	- 7 990 196	3 765 000	0	3 765 000	- 4 225 196	- 4 323 684
2004	- 5 941 987	3 765 000	0	3 765 000	- 2 176 987	- 6 500 671
2005	- 4 440 896	3 765 000	0	3 765 000	- 675 896	- 7 176 566
2006	- 5 022 247	3 765 000	0	3 765 000	- 1 257 247	- 8 433 813
2007	- 3 882 170	3 765 000	0	3 765 000	- 117 170	- 8 550 983
2008	- 3 779 570	3 765 000	0	3 765 000	-14 570	-8 565 553
2009	- 3 774 545	3 765 000	0	3 765 000	- 9 545	- 8 575 098
2010	- 3 387 655	3 388 500	0	3 388 500	845	- 8 574 253
2011	- 3 572 694	3 576 750	0	3 576 750	4 056	- 8 570 197
2012	- 3 767 190	3 765 000	0	3 765 000	- 2 190	- 8 572 387
2013	- 3 761 761	3 765 000	0	3 765 000	3 239	- 8 569 148
2014	- 3 760 497	3 765 000	0	3 765 000	4 503	- 8 564 645
	- 89 312 036	80 043 767	0	80 043 767	- 9 268 269	

(*) Po prištetem zadržanem dobičku v višini 703 624 EUR iz obdobja 1996–1998.

- (241) Za bolnišnico HUDERF so iz preglednice 11 razvidna zelo majhna tehnična prekomerna nadomestila v letih 1998, 2002 in 2007 (tj. v vsakem primeru manj kot 0,15 % nadomestila, dodeljenega za navedeno leto). Leta 2013 je bilo izplačano večje tehnično prekomerno nadomestilo (skoraj 17 % nadomestila, dodeljenega za navedeno leto). Vendar je bila bolnišnica HUDERF leta 2013 ob upoštevanju znatno nezadostnega nadomestila za leti 2010 in 2011 na skupni osnovi še vedno v položaju, ko ni prejela zadostnega nadomestila za storitve splošnega gospodarskega pomena in omejene pomožne dejavnosti, ki jih je do takrat opravila. Znesek skupnega dejanskega nezadostnega nadomestila v celotnem obdobju 1996–2014 znaša več kot 700 000 EUR. Poleg tega bolnišnica HUDERF, kot je bilo prikazano (glej preglednico 5 v uvodni izjavi 234), v praksi nikoli ni bila v položaju, ko bi dejansko prejela prekomerno nadomestilo in bi morala vrniti (del) nadomestila primanjkljaja. Dejansko je bolnišnica HUDERF na skupni ravni vedno prejela nezadostno nadomestilo in občina ji je v vsakem trenutku v obdobju 1996–2014 dolgovala denar.

Preglednica 11

Računovodski primanjkljaj in nadomestilo, dodeljeno bolnišnici HUDERF

(v EUR)

HUDERF	Računovodski primanjkljaj	Financirano iz sklada FRBRTC ali posebne subvencije regije	Dodatni občinski prispevki	Skupno dodeljeno nadomestilo	Prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo za zadevno leto	Skupno prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo
1996	- 1 505 830	1 504 714	0	1 504 714	- 1 116	- 1 116
1997	- 1 026 881	1 026 279	0	1 026 279	- 602	- 1 718
1998	- 245 113	245 415	0	245 415	302	- 1 417
1999	1 642	0	0	0	0	- 1 417
2000	- 484 951	484 949	0	484 949	- 2	- 1 419
2001	- 1 218 954	1 218 000	0	1 218 000	- 954	- 2 373
2002	- 479 490	480 000	0	480 000	510	- 1 863
2003	- 1 117 778	820 000	297 778	1 117 778	0	- 1 862
2004	- 781 981	781 981	0	781 981	0	- 1 862
2005	- 1 279 230	778 000	501 230	1 279 230	0	- 1 863
2006	- 2 494 074	778 000	1 716 074	2 494 074	0	- 1 863
2007	- 2 687 621	622 529	2 065 313	2 687 842	221	- 1 642
2008	- 2 314 050	871 350	1 442 700	2 314 050	0	- 1 642
2009	- 1 868 670	1 246 998	621 672	1 868 670	0	- 1 642
2010	- 1 823 049	1 401 628	0	1 401 628	- 421 421	- 423 062
2011	- 1 620 663	1 220 232	0	1 220 232	- 400 431	- 823 493
2012	- 945 316	945 316	0	945 316	0	- 823 493
2013	- 528 779	635 966	0	635 966	107 187	- 716 306
2014	- 618 000	618 000	0	618 000	0	- 716 306
	- 23 038 788	15 679 357	6 644 767	22 324 124	- 716 306	

(242) Računovodski rezultati za obdobje 1996–2001 za bolnišnico Institut Bordet so bili pozitivni, zato v navedenih letih občina ni posredovala. Od leta 2002 so računovodski rezultati negativni, zato so se izvedla plačila za nadomestilo primanjkljaja. Iz preglednice 12 so razvidna manjša tehnična prekomerna nadomestila v letih 2005 in 2011 (manj kot 4 % oziroma 0,5 % nadomestila, dodeljenega za navedeni leti). Leta 2009 je bilo očitno izplačano večje tehnično prekomerno nadomestilo v višini približno 580 000 EUR (skoraj 46 % nadomestila, dodeljenega za navedeno leto). Vendar je nezadostno nadomestilo leta 2008 znašalo približno 533 000 EUR (na skupni osnovi skoraj 505 000 EUR). Ob upoštevanju navedenega skupno tehnično prekomerno nadomestilo znaša le 73 702 EUR (manj kot 6 % nadomestila, dodeljenega za leto 2009), ki bi se lahko preneslo v leto 2010 ⁽²⁸⁰⁾ (do sedaj za leto 2010 nadomestilo še ni bilo dodeljeno). Poleg tega je bolnišnica Institut Bordet vsako obravnavano leto še vedno čakala na nadomestilo nastalih primanjkljajev (glej preglednico 6 v uvodni izjavi 234). Leta 2009 je občina bolnišnici Institut Bordet dolgovala približno 3 milijone EUR. Znesek skupnega dejanskega nezadostnega nadomestila v celotnem obdobju 1996–2014 znaša več kot 2,4 milijona EUR. Kot je pojasnjeno v uvodni izjavi 234, so dobički v obdobju 1996–2001 znižali neporavnane zneske občin, saj občine dobičke pred posredovanjem odštejejo.

Preglednica 12

Računovodski primanjkljaj in nadomestilo, dodeljeno bolnišnici Institut Bordet

(v EUR)

Institut Bordet	Računovodski primanjkljaj	Financirano iz sklada FRBRTC ali posebne subvencije regije	Dodatni občinski prispevki	Skupno dodeljeno nadomestilo	Prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo za zadevno leto	Skupno prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo
1996	752 505	0	0	0	0	0
1997	170 241	0	0	0	0	0
1998	41 349	0	0	0	0	0
1999	44 371	0	0	0	0	0
2000	5 439	0	0	0	0	0
2001	154 518	0	0	0	0	0
2002	- 4 929 105	4 929 106	0	4 929 106	1	1
2003	- 4 916 506	2 025 000	2 891 506	4 916 506	0	1
2004	- 2 001 995	1 321 316	680 679	2 001 995	0	1
2005	- 771 467	800 000	0	800 000	28 533	28 534
2006	- 1 817 630	1 800 000	17 630	1 817 630	0	28 533
2007	- 1 874 162	1 208 531	665 631	1 874 162	0	28 533
2008	- 1 624 347	1 055 516	35 509	1 091 025	- 533 322	- 504 789
2009	- 688 005	1 266 496	0	1 266 496	578 491	73 702
2010	- 655 634	0	0	0	- 655 634	- 581 932

⁽²⁸⁰⁾ V zvezi s tem glej člen 6 odločbe o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005 in člen 6(2) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

(v EUR)

Institut Bordet	Računovodski primanjkljaj	Financirano iz sklada FRBRTC ali posebne subvencije regije	Dodatni občinski prispevki	Skupno dodeljeno nadomestilo	Prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo za zadevno leto	Skupno prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo
2011	- 838 644	841 506	0	841 506	2 862	- 579 070
2012	- 833 460	817 267	0	817 267	- 16 193	- 595 263
2013	- 2 551 468	1 271 933	0	1 271 933	- 1 279 535	- 1 874 798
2014	- 1 943 857	1 380 000	0	1 380 000	- 563 857	- 2 438 654
	- 24 277 858	18 716 671	4 290 955	23 007 626	- 2 438 654	

(243) Kot je bilo pojasnjeno (glej uvodno izjavo 236), preskusa glede prekomernega nadomestila za bolnišnico CHU Brugmann za leta 1996–1998 ni mogoče izvesti zaradi pomanjkanja ustreznih podatkov. V preglednici 13 je navedeno manjše tehnično prekomerno nadomestilo za leta 2000, 2003, 2004, 2008 in 2011 (v vsakem primeru manj kot 7 % nadomestila, dodeljenega za navedena leta). V dveh letih, tj. letih 1999 in 2012, je tehnično prekomerno nadomestilo znašalo več kot 10 % nadomestila, dodeljenega za navedeno leto (15,3 % oziroma 12,9 %). Vendar je leta 2012, združeno s precejšnjim nezadostnim nadomestilom za leti 2009 in 2010, bolnišnica na skupni osnovi dejansko prejela prenizko nadomestilo (tj. v znesku 558 858 EUR). Kar zadeva leto 1999, ni na voljo nobenih podatkov iz prejšnjih let, ki bi se lahko upoštevali pri oceni stanja nadomestila bolnišnice CHU Brugmann na skupni ravni leta 1999. Vendar je treba opozoriti, da so občine prva plačila (na podlagi sredstev iz sklada FRBRTC) izplačale šele leta 2003 in da bolnišnica CHU Brugmann, kot je razvidno iz preglednice 4 v uvodni izjavi 234, ni bila nikoli v položaju, ko bi dejansko prejela prekomerno nadomestilo in bi morala občini vrniti (del) nadomestila primanjkljaja. Dejansko je bila bolnišnica CHU Brugmann na skupni ravni v vsakem trenutku v obdobju 1996–2014 v položaju, ko ni prejela zadostnega nadomestila in ji je občina dolgovala denar za kritje preteklih primanjkljajev. Znesek dejanskega prenizkega nadomestila za navedeno obdobje skupaj znaša približno 935 000 EUR.

Preglednica 13

Računovodski primanjkljaj in nadomestilo, dodeljeno bolnišnici CHU Brugmann

(v EUR)

CHU Brugmann	Računovodski primanjkljaj	Financirano iz sklada FRBRTC ali posebne subvencije regije	Dodatni občinski prispevki	Skupno dodeljeno nadomestilo	Prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo za zadevno leto	Skupno prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo
1999	- 508 171	600 000	0	600 000	91 829	91 829
2000	- 3 755 229	3 755 587	0	3 755 587	358	92 188
2001	- 5 440 039	5 440 000	0	5 440 000	- 39	92 149
2002	- 1 976 934	1 976 933	0	1 976 933	- 1	92 149
2003	- 1 697 238	1 770 000	0	1 770 000	72 762	164 911
2004	- 1 442 292	1 457 000	0	1 457 000	14 708	179 619
2005	- 7 413 186	3 657 000	3 756 186	7 413 186	0	179 619

(v EUR)

CHU Brugmann	Računovodski primanjkljaj	Financirano iz sklada FRBRTC ali posebne subvencije regije	Dodatni občinski prispevki	Skupno dodeljeno nadomestilo	Prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo za zadevno leto	Skupno prekomerno (+) ali nezadostno (-) nadomestilo
2006	- 14 180 725	3 657 000	10 523 725	14 180 725	0	179 619
2007	- 6 954 466	4 125 610	2 828 856	6 954 466	0	179 619
2008	- 6 308 290	3 999 767	2 505 046	6 504 813	196 523	376 142
2009	- 6 228 859	3 231 504	2 600 612	5 832 116	- 396 743	- 20 601
2010	- 5 011 208	3 644 432	169 179	3 813 611	- 1 197 597	- 1 218 198
2011	- 2 982 442	3 206 932	0	3 206 932	224 490	- 993 708
2012	- 2 945 806	3 380 656	0	3 380 656	434 850	- 558 858
2013	- 2 799 788	2 500 348	0	2 500 348	- 299 440	- 858 298
2014	- 2 923 714	2 847 000	0	2 847 000	- 76 714	- 935 011
	- 72 568 384	49 249 769	22 383 604	71 633 373	- 935 011	

- (244) Za manjši dobiček, ki so ga sporočile nekatere bolnišnice IRIS (tj. CHU Saint-Pierre leta 2006, HUDERF leta 1999 in Institut Bordet v obdobju 1996–2001), ni mogoče šteti, da je znak prekomernega nadomestila. Komisija na podlagi obstoječega ločevanja računovodskih evidenc (glej uvodno izjavo 226) v teh bolnišnicah IRIS ugotavlja, da so vsi dobički, razen enega, rezultat dobičkov, ustvarjenih s pomožnimi dejavnostmi (glej uvodne izjave 41, 116 in 117), ki so jih opravljale te bolnišnice IRIS. Dejavnosti Instituta Bordet, ki spadajo med storitve splošnega gospodarskega pomena, so ustvarile manjši dobiček leta 1996, ki je znašal približno 1 % skupnih prihodkov bolnišnice v zadevnem letu. Komisija meni, da bi bil tako majhen dobiček v vsakem primeru zmeren in da zaradi njega ne bi bilo izplačano prekomerno nadomestilo. Kot je bilo pojasnjeno (glej uvodno izjavo 234), se vsi dobički (ne glede na to, ali izhajajo iz storitev splošnega gospodarskega pomena ali pomožnih dejavnosti) zadržijo in uporabijo za izravnavo prihodnjih (ali neplačanih preteklih) primanjkljajev, s čimer se zmanjša prispevek občin.
- (245) Komisija na podlagi navedenega ugotavlja, da zaradi zamude pri plačilih nadomestila primanjkljaja, dejstva, da so zadevne občine v vsakem trenutku v obdobju 1996–2014 vsaki bolnišnici IRIS dolgovale precejšnje zneske neplačanega nadomestila primanjkljaja, in dejstva, da je bila vsaka bolnišnica IRIS na skupni ravni na splošno v položaju, ko ni prejela zadostnega nadomestila, v praksi nobena od bolnišnic IRIS ni prejela prekomernega nadomestila.

7.3.6 Nadzor nad prekomernimi nadomestili

- (246) Države članice morajo v skladu s tretjim ključnim pogojem združljivosti, določenim v sklepu o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012, sprejeti ukrepe za zagotavljanje, da podjetja, pooblaščenca za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena, ne prejmejo prekomernega nadomestila, to pa morajo redno preverjati ali zagotoviti, da se taka preverjanja izvedejo vsaj vsaka tri leta ⁽²⁸¹⁾. Poleg tega morajo, če je zadevno podjetje dejansko prejelo prekomerno nadomestilo, od njega zahtevati povračilo ⁽²⁸²⁾.

⁽²⁸¹⁾ Člen 6(1) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

⁽²⁸²⁾ Člen 6(2) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

- (247) Najprej je treba opozoriti, da kar zadeva kritje primanjkljaja, ki se obravnava v tem sklepu, narava tega mehanizma nadomestil sama po sebi močno zmanjšuje tveganje, da bi se izplačalo prekomerno nadomestilo, in je torej ukrep, ki pomaga pri preprečevanju prekomernih nadomestil. Občine lahko krijejo le dejanski primanjkljaj, ki ga ustvarijo bolnišnice IRIS zaradi zagotavljanja storitev splošnega gospodarskega pomena in omejenih pomožnih dejavnosti. Nadomestilo torej krije le preostale neto stroške (glej uvodno izjavo 226), ki nastanejo pri opravljanju teh storitev splošnega gospodarskega pomena in pomožnih dejavnosti, ter ne vključuje niti zmernega dobička. Vsa plačila se izvedejo naknadno, tj. po nastanku primanjkljajev (v zvezi s tem glej preglednice v uvodni izjavi 234). Izvedejo se v obrokih (kot je razvidno iz preglednic v uvodni izjavi 234), s čimer se zagotovi, da lahko občine zadržijo plačilo v primeru tveganja izplačila prekomernega nadomestila. Občine pred izvedbo plačila bolnišnicam IRIS preverijo tudi znesek skupnega neplačanega primanjkljaja. Kot je bilo pojasnjeno (glej uvodno izjavo 235), so se občine in bolnišnice IRIS dogovorile tudi, da takoj vrnejo nadomestilo primanjkljaja na podlagi člena 109 zakona LCH in se s tem izognejo morebitnemu dvojnemu kritju istega primanjkljaja. Zato je preostalo tveganje tehničnega prekomernega nadomestila majhno in teoretično, če se nadomestilo analizira na podlagi ločene obravnave posameznega leta (glej uvodni izjavi 237 in 238). Vendar v praksi nobena bolnišnica IRIS na skupni ravni ni nikoli prejela dejanskega prekomernega nadomestila, saj so v vsakem trenutku v obdobju 1996–2014 občine bolnišnicam IRIS dolgovale velike zneske neplačanega nadomestila primanjkljaja (kot je potrjeno s preglednicami v uvodni izjavi 234).
- (248) Poleg tega zakon z dne 14. novembra 1983 ⁽²⁸³⁾ o nadzoru nad dodelitvijo in uporabo nekaterih subvencij določa pravila, ki veljajo za nadzor nad dodeljenimi subvencijami, zlasti lokalnih organov. Vsebuje enaka pravila kot sistemska bruseljska *Ordonnance* z dne 23. februarja 2006 o določitvi določb, ki se uporabljajo za proračun, računovodske izkaze in revizije ⁽²⁸⁴⁾, ki vključuje splošna pravila za regijo glavnega mesta Bruselj, določena v zakonu z dne 16. maja 2003 o splošnih določbah, ki se uporabljajo za proračune, nadzor nad subvencijami in računovodskimi izkazi občin in regij, ter ureditve za revizije belgijskega računskega sodišča ⁽²⁸⁵⁾. Člen 1 zakona z dne 14. novembra 1983 določa:

„Ta zakon velja za vsako subvencijo, ki jo dodelijo:

1. province, občine, ustanove na ravni province ali občine, ki so pravne osebe, somestja, zveze občin, kulturni odbori, združenja provinc in združenja občin;
2. pravne ali fizične osebe, ki jih neposredno ali posredno subvencionira eden od ponudnikov iz točke 1.“

V členu 2 tega zakona je opredeljeno tudi njeno zelo splošno področje uporabe:

„Subvencija pomeni [...] vsaki prispevek, prednost ali pomoč, ne glede na obliko ali opis, vključno s predplačili sredstev, ki jih je treba vrniti in so bila dodeljena brez obresti, ki se dodeli zaradi spodbujanja dejavnosti splošnega interesa [...].“

Iz navedenih členov je jasno, da nadomestilo primanjkljaja, ki so ga bruseljske občine dodelile bolnišnicam IRIS za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena in pomožnih dejavnosti, spada na področje uporabe tega zakona.

- (249) Člen 3 zakona z dne 14. novembra 1983 določa načelo, da se mora subvencija porabiti izključno za namene, za katere je bila dodeljena, upravičenec pa mora biti zmožen utemeljiti njeno uporabo. Člena 4 in 5 določata dodatna pravila za dodelitev takih subvencij in obveznosti glede preglednosti, ki veljajo za upravičenca. Člena 6 in 7 nato določata pravila, ki jih mora ponudnik subvencije upoštevati pri preverjanju uporabe subvencij oziroma se morajo upoštevati pri preverjanju uporabe subvencij v njegovem imenu. Člen 6 zlasti določa:

„Vsi ponudniki [subvencij] imajo pravico, da preverijo uporabo zagotovljene subvencije na kraju samem.“

⁽²⁸³⁾ Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 6. decembra 1983, str. 15009.

⁽²⁸⁴⁾ Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 23. marca 2006, str. 16710.

⁽²⁸⁵⁾ Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 25. junija 2003, str. 33692.

Člen 7 določa obveznosti vračila in izterjave subvencije. Navedeni člen določa:

„Brez poseganja v razveljavitvene določbe, ki veljajo za subvencijo, jo mora upravičenec vrniti v naslednjih okoliščinah:

1. kadar subvencije ne uporablja za namene, za katere je bila dodeljena;
2. kadar ne predloži nobene od utemeljitev iz členov 4 in 5;
3. kadar zavrne preverjanje iz člena 6.

Vendar upravičenec v primeru točke 1. in 2 vrne le del subvencije, ki ni bil utemeljen.

Pravne osebe javnega prava, ki so pristojne za uvedbo neposredne obdavčitve, so pooblašcene, da odredijo izterjavo vračljivih subvencij. Izterjavo odredi računovodja, ki je zanjo pristojen. Za izvršljivo jo razglasi upravni organ, ki je pristojen za izvrševanje seznama neposrednih določb zadevne pravne osebe javnega prava.“

(250) Občine lahko torej na podlagi navedenega zakona zagotovijo, da se subvencije dodelijo v skladu z zahtevanimi pogoji, ter preverijo porabo in izterjavo zneskov, ki niso potrebni. Za plačevanje nadomestila primanjkljaja, ki ga izvajajo občine, torej veljajo zelo stroga pravila. S tem, ko jih zadevne bolnišnice sprejmejo, dajo neodvisnemu organu pravico do inšpekcijskega pregleda, ta pa lahko zagotovi, da se subvencija dejansko porabi za namen, za katerega je bila dodeljena. V nasprotnem primeru jo mora bolnišnica takoj vrniti, s čimer se zagotovi vračilo morebitnega prekomernega nadomestila, dodeljenega bolnišnicam IRIS.

(251) To potrjuje zakon o CPAS, ki v členu 60(6) določa:

„Odločitev glede ustanovitve ali oblikovanja ustanov ali storitev, upravičenih do subvencij za naložbe ali tekoče poslovanje, se lahko sprejme le na podlagi dokumentacije, ki dokazuje, da bodo pogoji iz sistemskih zakonov ali predpisov o dodelitvi takih subvencij izpolnjeni.“

Če torej CPAS ustanovi javno bolnišnico, je treba predložiti dokazila, da se bodo pravila za dodelitev financiranja upoštevala.

(252) Podobno člen 135e zakona o CPAS določa ureditve, v skladu s katerimi krovna organizacija (v tem primeru IRIS) lokalnih združenj, ustanovljenih na podlagi Poglavlja XII (v tem primeru bolnišnic IRIS), ta združenja spremlja vsako četrletje. To pomeni zlasti, da krovna organizacija IRIS preveri, ali so odločitve, ki jih sprejmejo bolnišnice IRIS, v skladu s:

- „1. splošnim in posebnim strateškim načrtom za bolnišnično dejavnost in odločitvami, sprejetimi v skladu z navedenim načrtom;
2. posebnim načrtom in finančnim načrtom, ki ju lokalno združenje sprejme na podlagi smernic, ki jih določi krovna organizacija, ter morebitnimi spremembami in posodobitvami navedenih načrtov;
3. letnim proračunom, ki ga lokalno združenje sprejme na podlagi smernic, ki jih določi krovna organizacija.

Krovna organizacija v primeru neskladnosti sprejme kakršne koli ukrepe, ki so po njenem mnenju ustrezni za odpravo neskladnosti, in o njih obvesti zadevno lokalno združenje, da jih ta izvede v roku, ki ga določi krovna organizacija.

Če zadevno lokalno združenje ukrepov ne izvede v navedenem obdobju, lahko krovna organizacija nemudoma naroči revizorju iz člena 135h, naj zamenja organ lokalnega združenja, ki ni izpolnil svojih obveznosti.“

(253) Iz navedenih določb je razvidno, da lahko bruseljske občine na podlagi zakona o CPAS in zakona z dne 14. novembra 1983 zagotovijo, da se subvencije, plačane bolnišnicam IRIS, uporabijo pravilno in da se ne izplača prekomerno nadomestilo. Skupna uporaba navedenih določb olajšuje nadzor nad prekomernimi nadomestili in zagotavlja njihovo vračilo. Poleg tega je v primeru neskladnosti tretji osebi podeljeno pooblastilo za nadomestitev,

da se zagotovi izpolnjevanje teh obveznosti, zlasti v zvezi s proračunom, ki veljajo za bolnišnice IRIS. Občine, CPAS in krovna organizacija IRIS imajo torej pomembna nadzorna pooblastila, čeprav na podlagi mehanizma za nadomestilo primanjkljaja, ki se obravnava v tem sklepu, ni skoraj nobenega tveganja, da bi se izplačalo prekomerno nadomestilo.

- (254) Poleg tega lahko izvršilni organi občine, kadar je iz poslovnih poročil javne bolnišnice razviden primanjkljaj, na podlagi člena 111(2) in člena 126 zakona o CPAS zadržijo izvajanje „vsake odločitve CPAS, ki škodi občinskim interesom in zlasti finančnim interesom občine.“
- (255) Poudariti je treba tudi, da organi, ki so dodelili zadevni ukrep pomoči (tj. občine in CPAS), neposredno nadzorujejo upravičence. Ti organi imajo zlasti večino glasov v upravnih svetih bolnišnic IRIS, ki med drugim imenujejo generalne direktorje svojih zadevnih bolnišnic. V malo verjetnem primeru, v katerem bi bolnišnica IRIS hipotetično zavrnila vračilo prekomernega nadomestila, bi lahko javni organi enostavno nadomestili generalnega direktorja in odpravili to težavo. Poleg tega se upravni svet, kot je določeno v statutu vsake od bolnišnic IRIS, sestane vsaj osemkrat letno, kar organom, ki so dodelili pomoč, omogoča skrbno spremljanje finančnega položaja bolnišnic IRIS (med drugim s četrletnimi poročili na to temo, kot je določeno v statutih).
- (256) Komisija na podlagi navedenega ugotavlja, da je dovolj ureditev za preprečevanje, odkrivanje in vračilo prekomernega nadomestila, tveganje, da bo izplačano prekomerno nadomestilo, pa se zaradi narave zadevnega ukrepa zdi zelo majhno.

7.3.7 Trajanje pooblastitev

- (257) V členu 2(2) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 je predvideno, da se sklep uporablja le za pooblastitve, katerih veljavnost ne presega desetih let, razen če se lahko daljše obdobje utemelji z navedbo, da mora pooblaščen podjetje amortizirati velike naložbe v daljšem obdobju v skladu s splošno veljavnimi računovodskimi načeli.
- (258) Veljavnost statotov bolnišnic IRIS, ki so na občinski ravni osnovni akti o pooblastitvi in so pomembni v zadevnem primeru, je določena na 30 let. Komisija meni, da je tako dolga veljavnost upravičena zaradi potrebe po velikih naložbah, ki jih morajo bolnišnice IRIS izvesti kot pooblaščen ponudniki storitev splošnega gospodarskega pomena. Natančneje, najpomembnejše premoženje bolnišnic IRIS so njihove stavbe (ki predstavljajo več kot 60 % vrednosti njihovega premoženja), ki se amortizirajo v obdobju 30 let v skladu s splošno veljavnimi računovodskimi načeli⁽²⁸⁶⁾. Poleg tega so strateški načrti združenja IRIS, ki nadalje določajo dodatne obveznosti, naložene bolnišnicam IRIS, prav tako časovno omejeni in veljajo še krajši čas. Prvi strateški načrt je zajemal šestletno obdobje 1996–2001. Drugi strateški načrt je sprva zajemal obdobje 2002–2006, vendar je bil nato spremenjen in podaljšan do konca leta 2014. Novi strateški načrt za obdobje 2015–2018 je bil sprejet januarja 2015.
- (259) Poleg tega se je z zakonom z dne 10. aprila 2014⁽²⁸⁷⁾ omejila veljavnost zveznega akta o pooblastitvi za osnovno bolnišnično nalogo⁽²⁸⁸⁾ s spremembo člena 105 trenutne različice zakona LCH⁽²⁸⁹⁾. Člen 105 zdaj določa, da obdobje, za katero se dodeli proračun finančnih sredstev, ne sme presegati desetih let, razen za tiste dele proračuna finančnih sredstev, ki krijejo stroške velikih bolnišničnih naložb, ki se morajo amortizirati v daljšem obdobju v skladu s splošno veljavnimi računovodskimi načeli. Veljavnost posamičnega pooblastila, ki ga morajo imeti bolnišnice, da bi bile upravičene do financiranja iz proračuna finančnih sredstev, je prav tako omejena (odvisno od regije, ampak običajno je omejena na približno pet let, v nobenem primeru pa ni omejena na več kot deset let).
- (260) Komisija zato meni, da je zahteva na podlagi člena 2(2) sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 glede omejitve veljavnosti akta o pooblastitvi in utemeljitve te veljavnosti izpolnjena.

⁽²⁸⁶⁾ To obdobje amortizacije je določeno s kraljevim odlokom z dne 19. junija 2007, ki se uporablja za vse belgijske bolnišnice (glej uvodno izjavo 226).

⁽²⁸⁷⁾ Glej sprotno opombo 264.

⁽²⁸⁸⁾ Kot je pojasnjeno v uvodni izjavi 166, Komisija meni, da se za izvajanje zadevnih treh obveznosti ne bi podelilo pooblastilo, če ne bi bilo osnovne bolnišnične naloge. V zvezi s tem meni, da bi bilo treba oceniti trajanje pooblastila za opravljanje osnovne bolnišnične naloge.

⁽²⁸⁹⁾ Tj. usklajeni zakon o bolnišnicah z dne 10. julija 2008 (Belgisch Staatsblad/Moniteur Belge z dne 7. novembra 2008, str. 58624).

7.3.8 Preglednost

- (261) Države članice morajo v skladu s sklepom o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 objaviti nekatere informacije. Natančneje, države članice morajo v skladu s členom 7 sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 za nadomestila v višini več kot 15 milijonov EUR, odobrena podjetju, ki opravlja tudi dejavnosti zunaj obsega storitev splošnega gospodarskega pomena, na internetu ali na drug primeren način objavi akt o pooblastitvi (ali njegov povzetek, ki vključuje elemente iz člena 4 sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012) in letne zneske pomoči, dodeljene zadevnemu podjetju.
- (262) Zahteva glede preglednosti iz sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 se nanaša na „nadomestila v višini več kot 15 milijonov EUR, odobrena podjetju, ki opravlja tudi dejavnosti zunaj obsega storitev splošnega gospodarskega pomena“. Kot je razvidno iz preglednic od 9 do 13, znesek občinskega nadomestila primanjkljaja, dodeljen posamezni bolnišnici IRIS, nobeno leto ne presega praga v višini 15 milijonov EUR. Komisija zato meni, da se zahteva glede preglednosti na podlagi člena 7 sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 v tem primeru ne uporablja.

7.3.9 Povzetek ugotovitev o združljivosti z notranjim trgov

- (263) Komisija na podlagi navedenega ugotavlja, da je nadomestilo primanjkljajev, ki ga bruseljske občine bruseljskim javnim bolnišnicam IRIS dodeljujejo od leta 1996 in je predmet tega sklepa, skladno z zahtevami iz sklepa o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012 in torej združljivo z notranjim trgov v skladu s členom 106(2) PDEU.
- (264) Iz navedene ugotovitve in pojasnil iz uvodnih izjav od 148 do 152 izhaja, da Komisiji ni treba oceniti, ali je nadomestilo primanjkljaja, ki ga bruseljske občine dodelijo bruseljskim javnim bolnišnicam IRIS, združljivo tudi z notranjim trgov v skladu s sklepom o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2005 (za pomoč, ki je bila dodeljena med 19. decembrom 2005 in 31. januarjem 2012) ali okvirom o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012.

7.4 Končne opombe

- (265) Kot je bilo pojasnjeno (glej uvodno izjavo 159), je Splošno sodišče v ničnostni sodbi z dne 7. novembra 2012 navedlo načelo enakega obravnavanja. V zvezi s tem Komisija opozarja, da načelo nediskriminacije/enakega obravnavanja kot merilo združljivosti ni navedeno v sklepu o storitvah splošnega gospodarskega pomena iz leta 2012. Kljub temu v zadevnem primeru ugotavlja, da je to načelo v vsakem primeru upoštevano, saj so bolnišnice IRIS in zasebne bruseljske bolnišnice v pravno in dejansko različnem položaju, ker je naloga opravljanja storitev splošnega gospodarskega pomena javnih bolnišnic IRIS obsežnejša od naloge zasebnih bolnišnic in s tem dražja (kot je bilo pojasnjeno, glej oddelek 7.3.4.1). Zaradi popolnosti ugotavlja, da za bolnišnice IRIS pri opravljanju storitev splošnega gospodarskega pomena, za katere so bile pooblaščenice, veljajo številne omejitve in nastanejo tudi dodatni stroški (glej uvodni izjavi 42 in 43).
- (266) Ker so bolnišnice IRIS in zasebne bolnišnice v Bruslju v različnem/neprimerljivem položaju, za nadomestilo primanjkljaja bolnišnic IRIS ni mogoče šteti, da krši načelo enakega obravnavanja.

8. SKLEPNE UGOTOVITVE

- (267) Komisija je na podlagi navedene ocene sklenila, da je državna pomoč, obravnavana v tem primeru, združljiva z notranjim členom na podlagi člena 106(2) PDEU –

SPREJELA NASLEDNJI SKLEP:

Člen 1

Državna pomoč v obliki nadomestila primanjkljaja, ki ga bruseljske občine bruseljskim javnim bolnišnicam IRIS dodeljujejo od leta 1996, je združljiva z notranjim trgov na podlagi člena 106(2) Pogodbe o delovanju Evropske unije.

Člen 2

Ta sklep je naslovljen na Kraljevino Belgijo.

V Bruslju, 5. julija 2016

Za Komisijo
Margrethe VESTAGER
Članica Komisije
