

WYROK SĄDU PIERWSZEJ INSTANCJI (trzecia izba w składzie powiększonym)  
z dnia 12 lutego 2008 r.\*

W sprawie T-289/03

**British United Provident Association Ltd (BUPA)**, z siedzibą w Londynie (Zjednoczone Królestwo),

**BUPA Insurance Ltd**, z siedzibą w Londynie,

**BUPA Ireland Ltd**, z siedzibą w Dublinie (Irlandia),

reprezentowane przez N. Greena, QC, K. Bacon, J. Burke'a, barristers, oraz adwokata B. Amory'ego,

strona skarżąca,

przeciwko

**Komisji Wspólnot Europejskich**, początkowo reprezentowanej przez N. Khana oraz J. Fletta, a następnie przez N. Khana oraz T. Scharfa, działających w charakterze pełnomocników,

strona pozwana,

\* Język postępowania: angielski.

popieranej przez

**Królestwo Niderlandów**, reprezentowane przez N. Bela, działającego w charakterze pełnomocnika,

przez

**Irlandię**, reprezentowaną przez D. O'Hagana, działającego w charakterze pełnomocnika i wspieranego przez G. Hogana, SC, oraz E. Regana, barrister,

oraz przez

**Voluntary Health Insurance Board**, z siedzibą w Dublinie, reprezentowaną przez D. Collinsa, G. Fitzgeralda, D. Clarke'a, solicitors, oraz P. Gallaghera, SC,

interwencji,

mającej za przedmiot wniesioną między innymi przez BUPA Ireland Ltd, spółkę świadczącą w Irlandii usługi prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, skargę o stwierdzenie nieważności decyzji Komisji C (2003) 1322, wersja ostateczna, z dnia 13 maja 2003 r., wydanej na podstawie art. 4 ust. 2 i 3 rozporządzenia Rady (WE) nr 659/1999 z dnia 22 marca 1999 r. ustanawiającego szczegółowe zasady stosowania art. [88 WE] (Dz.U. L 83, s.1), o niewnoszeniu zastrzeżeń w sprawie ustanowionego na irlandzkim rynku prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych systemu wyrównywania ryzyka (pomoc państwa N 46/2003-Irlandia),

SĄD PIERWSZEJ INSTANCJI  
WSPÓLNOT EUROPEJSKICH (trzecia izba w składzie powiększonym),

w składzie: M. Jaeger, prezes, V. Tiili, J. Azizi, E. Cremona i O. Czúcz, sędziowie,  
sekretarz: J. Palacio González, główny administrator,

uwzględniając procedurę pisemną i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 7 marca 2007 r.,

wydaje następujący

## Wyrok

### Ramy prawne

#### I — *Postanowienia traktatowe*

<sup>1</sup> Artykuł 16 WE stanowi:

„Bez uszczerbku dla artykułów 73, 86 i 87 oraz zważywszy na miejsce, jakie usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym zajmują wśród wspólnych wartości Unii, jak również ich znaczenie we wspieraniu jej spójności społecznej i terytorialnej, Wspólnota i państwa członkowskie, każde w granicach swych kompetencji

i w granicach stosowania niniejszego traktatu, zapewniają, aby te usługi funkcjonowały na podstawie zasad i na warunkach, które pozwolą im wypełniać ich zadania”.

2 Zgodnie z art. 43 akapit pierwszy WE,

„[o]graniczenia swobody przedsiębiorczości obywateli jednego państwa członkowskiego na terytorium innego państwa członkowskiego są zakazane w ramach poniższych postanowień. Zakaz ten obejmuje również ograniczenia w tworzeniu agencji, oddziałów lub filii przez obywateli danego państwa członkowskiego, ustanowionych na terytorium innego państwa członkowskiego”.

3 Zgodnie z art. 49 akapit pierwszy WE „ograniczenia w swobodnym świadczeniu usług wewnątrz Wspólnoty są zakazane w odniesieniu do obywateli państw członkowskich mających swe przedsiębiorstwo w państwie Wspólnoty innym niż państwo odbiorcy świadczenia”.

4 Artykuł 86 WE stanowi:

„1. Państwa członkowskie, w odniesieniu do przedsiębiorstw publicznych i przedsiębiorstw, którym przyznają prawa specjalne lub wyłączne, nie wprowadzają ani nie utrzymują żadnego środka sprzecznego z normami niniejszego traktatu, w szczególności z normami przewidzianymi w artykułach 12 oraz 81 [WE]–89 [WE].

2. Przedsiębiorstwa zobowiązane do zarządzania usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym [...] podlegają normom niniejszego traktatu, zwłaszcza regułom konkurencji, w granicach, w jakich ich stosowanie nie stanowi prawnej lub

faktycznej przeszkody w wykonywaniu poszczególnych zadań im powierzonych. Rozwój handlu nie może być naruszony w sposób pozostający w sprzeczności z interesem Wspólnoty.

3. Komisja czuwa nad stosowaniem postanowień niniejszego artykułu i w miarę potrzeby kieruje stosowne dyrektywy lub decyzje do państw członkowskich”.

5 Artykuł 87 ust. 1 WE stanowi:

„Z zastrzeżeniem innych postanowień przewidzianych w niniejszym traktacie wszelka pomoc przyznawana przez państwo członkowskie lub przy użyciu zasobów państwowych w jakiegokolwiek formie, która zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji poprzez sprzyjanie niektórym przedsiębiorstwom lub produkcji niektórych towarów, jest niezgodna ze wspólnym rynkiem w zakresie, w jakim wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi”.

6 Artykuł 88 ust. 2 i 3 WE stanowi:

„2. Jeśli Komisja stwierdzi, po wezwaniu zainteresowanych stron do przedstawienia uwag, że pomoc przyznana przez państwo lub przy użyciu zasobów państwowych nie jest zgodna ze wspólnym rynkiem w rozumieniu artykułu 87 [WE...], decyduje o zniesieniu lub zmianie tej pomocy przez dane państwo w terminie, który ona określa.

[...]

3. Komisja jest informowana, w czasie odpowiednim do przedstawienia swych uwag, o wszelkich planach przyznania lub zmiany pomocy. Jeśli uznaje ona, że plan nie jest zgodny ze wspólnym rynkiem w rozumieniu artykułu 87 [WE], wszczyna bezzwłocznie procedurę przewidzianą w ustępie 2. Dane państwo członkowskie nie może wprowadzać w życie projektowanych środków dopóki procedura ta nie doprowadzi do wydania decyzji końcowej”.

7 Artykuł 152 ust. 1 i 5 WE stanowi:

„1. Przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Wspólnoty zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.

Działanie Wspólnoty, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego. [...].

[...]

5. Działanie Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego w pełni szanuje odpowiedzialność państw członkowskich za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej. [...].”

II — *Rozporządzenie (WE) nr 659/1999*

- 8 Artykuł 4 ust. 3 i 4 rozporządzenia Rady (WE) nr 659/1999 z dnia 22 marca 1999 r. ustanawiającego szczegółowe zasady stosowania art. [88 WE] (Dz.U. L 83, s. 1) stanowi:

„3. W przypadku gdy Komisja po przeprowadzeniu badania wstępnego stwierdza, że nie ma żadnych wątpliwości co do zgodności środka będącego przedmiotem zgłoszenia ze wspólnym rynkiem w stopniu, w jakim mieści się on w zakresie art. [87] ust. 1 [WE], Komisja podejmuje decyzję, że środek jest zgodny ze wspólnym rynkiem (zwaną dalej »decyzją o niewnoszeniu zastrzeżeń«). W decyzji określone zostaje, który z przewidzianych traktatem wyjątków zastosowano.

4. W przypadku gdy po przeprowadzeniu wstępnego badania Komisja stwierdza, że zaistniały wątpliwości co do zgodności środka będącego przedmiotem zgłoszenia ze wspólnym rynkiem, Komisja podejmuje decyzję o wszczęciu postępowania zgodnie z art. [88] ust. 2 [WE] (zwaną dalej »decyzją o wszczęciu formalnej procedury dochodzenia« [formalnego postępowania wyjaśniającego]).”

III — *Dyrektywa 92/49/EWG*

- 9 Artykuł 54 ust. 1 dyrektywy Rady 92/49/EWG z dnia 18 czerwca 1992 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie oraz

zmieniającej dyrektywy 73/239/EWG i 88/357/EWG (trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie) (Dz.U. L 228, s. 1) stanowi:

„Bez względu na odmienne przepisy państwo członkowskie, w którym dopuszcza się, aby umowy obejmujące ryzyka zaliczone do grupy 2 w pkt A załącznika do dyrektywy 73/239/EWG służyły jako częściowa lub całkowita alternatywa dla ubezpieczeń »zdrowotnych« zapewnianych w ramach obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, może wymagać, aby umowy te były zgodne ze szczegółowymi przepisami prawa stosowanymi przez zainteresowane państwo członkowskie w celu zapewnienia ochrony interesu publicznego w tej grupie ubezpieczeń oraz aby właściwym władzom państwa członkowskiego podawano do wiadomości ogólne i szczegółowe warunki tych ubezpieczeń przed ich zastosowaniem”.

#### IV — *Komunikat Komisji o usługach, które są świadczone w Europie w interesie ogólnym*

- <sup>10</sup> Zgodnie z pkt 14 komunikatu Komisji „Usługi użyteczności publicznej w Europie” (Dz.U. 2001, C 17, s. 4, zwanym dalej „komunikatem o usługach, które są świadczone w Europie w interesie ogólnym”):

„Usługi użyteczności publicznej [które są świadczone w interesie ogólnym] różnią się od zwykłych usług w tym sensie, że władze publiczne uznają, iż usługi te muszą być świadczone, nawet gdy na rynku nie ma dostatecznej na to koniunktury. [...] Jeżeli jednak władze publiczne uznają, iż pewne usługi leżą w ogólnym interesie a mechanizmy rynkowe nie mogą ich zapewnić w sposób zadowalający, mogą one ustanowić szereg specjalnych przepisów dotyczących usług celem zadośćuczynienia tym potrzebom w formie obowiązków świadczenia usług użyteczności publicznej [w interesie ogólnym]. [...] Klasycznym przykładem jest obowiązek świadczenia usług powszechnych [...], tzn. obowiązek świadczenia pewnych usług na całym terytorium po przystępnych stawkach i na podobnych warunkach jakościowych bez względu na zyskowność poszczególnych rodzajów działalności”.



- 11 Punkt 15 komunikatu o usługach, które są świadczone w Europie w interesie ogólnym:

„Władze publiczne mogą postanowić o zastosowaniu obowiązku związanego z użytecznością publiczną [interesem ogólnym] do wszystkich przedsiębiorców na rynku lub, w niektórych przypadkach, o wyznaczeniu jednego lub ograniczonej liczby przedsiębiorców z określonymi obowiązkami, bez przyznawania im szczególnych lub wyłącznych praw. W ten sposób w najszerszym możliwym zakresie osiągnana jest konkurencja, a użytkownicy zachowują maksymalną swobodę przy wyborze usługodawcy [...]”.

- 12 Punkt 22 komunikatu o usługach, które są świadczone w Europie w interesie ogólnym brzmi następująco:

„Swoboda definicji [usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym] przysługująca państwom członkowskim oznacza, że państwa członkowskie mają przede wszystkim obowiązek zdefiniować, co uważają za [taką] usługę [...] w oparciu o szczególne cechy działalności. Definicja ta może podlegać kontroli jedynie pod względem błędów oczywistych. Państwa członkowskie mogą przyznać prawa szczególne lub wyłączne, konieczne dla przedsiębiorców, którym powierzono wykonywanie takich zadań, regulować ich działalność i, jeśli to stosowne, dofinansowywać je. W dziedzinach nieobjętych szczegółowo regulacją Wspólnoty państwa członkowskie posiadają szeroki margines swobody w kształtowaniu swojej polityki, która może podlegać kontroli jedynie pod względem błędu oczywistego. To, czy usługa ma być uznana za usługę użyteczności publicznej [świadczoną w interesie ogólnym] i w jaki sposób powinna funkcjonować, stanowi kwestie rozstrzygane przede wszystkim lokalnie. Rolą Komisji jest zapewnienie, by zastosowane środki były zgodne z prawem Wspólnoty. W każdym jednak przypadku, aby zastosowanie miał wyjątek przewidziany w art. 86 ust. 2 [WE], misja usługi publicznej musi być jasno zdefiniowana i wyraźnie powierzona na mocy aktu władzy publicznej (w tym umowy) [...]. Obowiązek ten jest konieczny dla zapewnienia obywatelom pewności prawnej i przejrzystości oraz jest niezbędny Komisji do wykonywania oceny proporcjonalności”.

- 13 Zgodnie z pkt 23 komunikatu o usługach, które są świadczone w Europie w interesie ogólnym:

„Proporcjonalność wynikająca z art. 86 ust. 2 [WE] oznacza, że środki zastosowane do osiągnięcia zadania użyteczności publicznej [leżącego w interesie ogólnym] nie mogą stwarzać zbędnych zakłóceń handlu. W szczególności należy zapewnić, by wszelkie ograniczenia przepisów traktatu WE, a zwłaszcza ograniczenia konkurencji i swobód rynku wewnętrznego, nie wykraczały poza to, co konieczne dla zagwarantowania efektywnego wypełniania misji. Wykonywanie usług użyteczności publicznej [w ogólnym interesie gospodarczym] musi być zagwarantowane, a przedsiębiorcy, którym powierzono tę misję, muszą być w stanie ponieść określone obciążenie i dodatkowe koszty netto każdego przypisanego im zadania. Komisja wykonuje tę kontrolę proporcjonalności pod nadzorem sądowym ze strony Trybunału Sprawiedliwości w sposób rozsądny i realistyczny, co pokazane jest w sposobie wykorzystywania przez nią przyznanych jej art. 86 ust. 3 [WE] uprawnień do podejmowania decyzji”.

### **Okoliczności faktyczne leżące u podstaw sporu**

*I — Stworzenie na irlandzkim rynku prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych systemu wyrównywania ryzyka*

- 14 Prywatne ubezpieczenie zdrowotne (zwane dalej „PUZ”) zostało formalnie wprowadzone w Irlandii w 1957 r. wraz ze stworzeniem Voluntary Health Insurance Board (rady prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, zwanej dalej „VHI”), mając zasadniczo na celu umożliwienie osobom, którym nie przysługiwało prawo do korzystania z usług publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, pokrycia kosztów hospitalizacji. W tamtym okresie VHI była jedynym podmiotem, który posiadał przyznaną przez ministra zdrowia licencję uprawniającą do oferowania usług prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (zwanymi dalej „usługami PUZ”). Od 1987 r., na wniosek ministra zdrowia, VHI oferuje polisę ubezpieczeniową zwaną „planem P”, obejmującą pokrycie kosztów hospitalizacji poniesionych w szpitalach publicznych, z której to polisy korzysta około 1% mieszkańców Irlandii.

- 15 Od 1991 r. system publicznego ubezpieczenia zdrowotnego, który jest przede wszystkim finansowany z wpływów z podatków, oferuje pokrycie kosztów wszystkim mieszkańcom Irlandii, niezależnie od osiągniętych przez dane osoby dochodów. Odtąd rola towarzystw ubezpieczeniowych prowadzących działalność na irlandzkim rynku PUZ (zwanymi dalej „ubezpieczycielami oferującymi PUZ”) polega na proponowaniu pokrycia stanowiącego alternatywę dla pokrycia kosztów przez publiczny system ubezpieczenia zdrowotnego.
- 16 Irlandzki rynek PUZ został uwolniony w następstwie wydania w 1994 r. tzw. 1994 Health Insurance Act (ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym z 1994 r.) oraz w 1996 r. tzw. 1996 Voluntary Health Insurance (Amendment) Act (ustawy wprowadzającej zmiany dotyczące dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego z 1996 r.), a także zawartych w 1996 Health Insurance Regulations (rozporządzeń w sprawie ubezpieczeń zdrowotnych z 1996 r.) przepisów wykonawczych. Na te ostatnie składają się: Health Insurance Act, 1994 (Open Enrolment) Regulations 1996 (rozporządzenia z 1996 r. w sprawie wykonania ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym z 1994 r. w zakresie otwartego dostępu do ubezpieczeń), Health Insurance Act, 1994 (Lifetime Cover) Regulations 1996 (rozporządzenia z 1996 r. w sprawie wykonania ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym z 1994 r. w zakresie pokrycia na całe życie) oraz Health Insurance Act, 1994 (Minimum Benefit) Regulations 1996 (rozporządzenia z 1996 r. w sprawie wykonania ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym z 1994 r. w zakresie świadczeń minimalnych).
- 17 Utworzona na podstawie powyższych przepisów BUPA Ireland prowadzi działalność na rynku irlandzkim od dnia 1 stycznia 1997 r. Posiadając udział w rynku obejmujący w momencie wniesienia skargi w niniejszej sprawie około 15% w kategoriach członków towarzystwa ubezpieczeniowego oraz około 11% w kategoriach uzyskanych dochodów, stanowi ona największy z podmiotów konkurujących z VHI na irlandzkim rynku PUZ, przy czym udział w rynku tej ostatniej obejmuje około 85% w kategoriach uzyskanych dochodów oraz około 80% w kategoriach członków towarzystwa ubezpieczeniowego. Obecnie około 50% mieszkańców Irlandii jest objętych jednym z PUZ.
- 18 Zarówno 1994 Health Insurance Act, jak i 1996 Health Insurance Regulations uprawniają ponadto ministra zdrowia do nakazania utworzenia oraz prawnego uregulowania funkcjonowania w szczególności „Risk equalisation scheme” (systemu

wyrównywania ryzyka, zwanego dalej „RES”). W 1997 r. minister zdrowia powołał komitet konsultacyjny, który upoważnił do udzielania zaleceń dotyczących utworzenia RES. W swym sprawozdaniu za 1998 r. komitet konsultacyjny stwierdził konieczność utworzenia RES. W 1999 r. minister zdrowia opublikował w pierwszej kolejności, celem konsultacji, dokument roboczy, a następnie „białą księgę” z propozycją RES.

- 19 W dniu 2 marca 1999 r. BUPA Ireland złożyła do Komisji skargę skierowaną przeciwko wdrożeniu planowanego RES i opartą w szczególności na naruszeniu art. 87 ust. 1 WE. W okresie między marcem 1999 r. a kwietniem 2003 r. skarżące uzupełniły tę skargę, przedstawiając Komisji szereg pism, sprawozdań i innych dokumentów.
- 20 W 2001 r. do 1994 Health Insurance Act zostały wprowadzone zmiany mające za podstawę 2001 Health Insurance (Amendment) Act, który uprawniał ministra zdrowia do wdrożenia RES oraz dotyczył utworzenia Health Insurance Authority (organu właściwego ds. ubezpieczeń zdrowotnych, zwanego dalej „HIA”). HIA powierzone zostało między innymi zadanie polegające na doradzaniu ministrowi w kwestii zapoczątkowania płatności uiszczanych w zastosowaniu RES (zwanym „płatnościami RES” lub też „płatnościami wyrównującymi”) oraz zarządzania tymi płatnościami za pomocą specjalnie w tym celu utworzonego funduszu.
- 21 Przepisy zezwalające na wdrożenie RES zaczęły obowiązywać w dniu 1 lipca 2003 r.
- 22 W październiku 2004 r. na irlandzki rynek PUZ wszedł nowy ubezpieczyciel oferujący PUZ, spółka Vivas Healthcare, zwolniony na podstawie art. 12 A 1994 Health Insurance Act, w zmienionej wersji, z płatności RES przez okres trzech lat.

- 23 W dniu 29 kwietnia 2005 r. HIA, na podstawie swego sprawozdania za kwiecień 2005 r. stwierdzającego istnienie „rozbieżności ryzyk” w wysokości 4,7%, zalecił ministrowi zdrowia rozpoczęcie płatności RES.
- 24 W następstwie wniesienia przez BUPA Insurance Ltd i BUPA Ireland do High Court (irlandzkiego Sądu Najwyższego) skargi skierowanej, po pierwsze, przeciwko irlandzkim przepisom regulującym działalność RES, i po drugie, zaleceniom HIA z dnia 29 kwietnia 2005 r., High Court wyrokiem z dnia 24 maja 2005 r., zmienionym następnie w dniach 30 maja i 29 grudnia 2005 r., nie uwzględnił żądania zmierzającego do zakazania ministrowi zdrowia nakazania rozpoczęcia płatności RES, lecz jednocześnie zawiesił wykonanie przez skarżących płatności, zanim w sporze głównym nie zostanie wydane rozstrzygnięcie co do istoty sprawy.
- 25 W dniu 27 czerwca 2005 r. minister zdrowia zadecydował o niezastosowaniu się do zaleceń HIA z dnia 29 kwietnia 2005 r. W następstwie udzielenia przez HIA nowych zaleceń minister zdrowia w dniu 23 grudnia 2005 r. zadecydował o ustaleniu daty rozpoczęcia płatności RES na dzień 1 stycznia 2006 r., z zastrzeżeniem nakazanego przez High Court zawieszenia wykonania przez skarżących tych płatności.
- 26 Wyrokiem z dnia 23 listopada 2006 r. High Court wydał rozstrzygnięcie co do istoty sprawy i oddalił żądania skarżących.

## II — *Funkcjonowanie RES*

### A — *Cel RES*

- 27 RES stanowi, co do zasady, mechanizm ustanawiający, z jednej strony, płatność na rzecz HIA pewnej należności przez tych ubezpieczycieli oferujących PUZ, których

profil ryzyka jest korzystniejszy niż przeciętny profil na rynku, a z drugiej strony, płatność przez HIA odpowiedniej należności na rzecz tych ubezpieczycieli oferujących PUZ, których profil ryzyka jest mniej korzystny niż przeciętny profil ryzyka na rynku. Płatności te są dokonywane za pośrednictwem stworzonego specjalnie w tym celu i zarządzanego przez HIA funduszu (art. 12 RES).

## B — *Uruchamianie płatności RES*

28 Zgodnie z mającymi zastosowanie przepisami uruchomienie płatności RES można podzielić na następujące etapy.

29 Podlegający RES ubezpieczyciele oferujący PUZ są zobowiązani do przedstawienia HIA obejmujących okres sześciu miesięcy sprawozdań, przy czym pierwsze sprawozdanie powinno obejmować półrocze rozpoczynające się w dniu 1 lipca 2003 r. (art. 9 RES). Na podstawie tych sprawozdań HIA analizuje i ocenia rozkład ryzyka między ubezpieczycielami oferującymi PUZ i przedstawia z tego sprawozdanie, a w odpowiednim przypadku — udziela ministrowi zdrowia zaleceń (art. 10 RES).

30 Na podstawie tego sprawozdania, a w odpowiednim przypadku — zaleceń HIA, minister zdrowia podejmuje decyzję, czy należy rozpocząć płatności RES. Na treść tej decyzji wpływ mają następujące przesłanki (art. 10 RES):

— różnica ryzyk między podmiotami gospodarczymi nieprzekraczająca 2% nie pozwala na uruchomienie płatności RES;

- różnica ryzyk mieszcząca się w zakresie 2–10% pozwala ministrowi zdrowia na rozpoczęcie płatności RES jedynie na podstawie odpowiedniego zalecenia HIA;
  
- różnica ryzyk przekraczająca 10% co do zasady zobowiązuje ministra do rozpoczęcia płatności RES, jeśli nie ma przemawiających przeciwko temu słusznych przyczyn.

### C — *Sposób obliczania płatności RES*

- <sup>31</sup> Sposób obliczania mających zostać dokonanych płatności RES został, w następstwie wydania decyzji o ich uruchomieniu, wyjaśniony w załączniku II RES; bardziej szczegółowe wyjaśnienie zostało zawarte w Guide to the Risk Equalisation Scheme, 2003 as prescribed in Statutory Instrument No. 261 of 2003, July 2003 (przewodniku HIA po RES z 2003 r., zwanym dalej „przewodnikiem po RES”).
- <sup>32</sup> Określenie płatności RES jest bezpośrednio związane z istniejącą między poszczególnymi ubezpieczycielami oferujących PUZ różnicą profili ryzyka, których ocena uwzględnia szereg kryteriów tego ryzyka. Kryteria te stanowią, w pierwszej kolejności, wiek i płeć osób członków towarzystwa ubezpieczeniowego oraz, w odpowiednim przypadku, współczynnik korygujący (wynoszący 0–50%), zwany dalej „współczynnikiem ważenia stanu zdrowia” (health status weight factor), oparty na zaobserwowanym wykorzystaniu zasobów szpitalnych. Aż do chwili obecnej HIA nie korzystał z tego współczynnika korygującego, który obecnie wynosi zero, i opierał swą ocenę istniejącej między ubezpieczycielami oferującymi PUZ rozbieżności ryzyk jedynie na kryteriach wieku i płci ubezpieczonych.

33 Zgodnie z przewodnikiem po RES (s. 14 i nast.) zasada rządząca płatnościami RES sprowadza się do tego, że każdy ubezpieczyciel oferujący PUZ ponosi koszty, jakie powinien był ponieść, gdyby jego profil ryzyka odpowiadał przeciętnemu profilowi ryzyka na rynku. Koszty związane z rzeczywistym profilem ryzyka ubezpieczyciela oraz przeciętnym profilem ryzyka na rynku są obliczane na podstawie wieku i płci osób członków towarzystw ubezpieczeniowych. W tym celu członkowie ci są najpierw dzieleni na różne grupy wiekowe oraz w zależności od płci tak, aby można było określić sumę kosztów generowanych odpowiednio przez te grupy i ustalić rzeczywisty przeciętny koszt w przeliczeniu na ubezpieczonego z każdej grupy. Zgodnie z art. 3 RES kosztami, jakie należy uwzględnić w tym kontekście, są jedynie koszty generowane z tytułu wniosków o zwrot (claims costs), złożonych ubezpieczycielom oferującym PUZ przez członków ich towarzystw w okresie referencyjnym i mających na celu sfinansowanie kosztów usług zdrowotnych poniesionych w trakcie pobytu w szpitalu. HIA określa następnie przeciętny profil ryzyka na rynku dla poszczególnych grup wiekowych oraz płci w stosunku do całej populacji ubezpieczonych, opierając się na danych dostarczonych przez ubezpieczycieli oferujących PUZ. Ten przeciętny profil ryzyka na rynku zastępuje następnie rzeczywisty profil ryzyka ponoszonego przez ubezpieczycieli oferujących PUZ, aby w ten sposób można było ustalić hipotetyczne koszty, jakie ci ubezpieczyciele ponieśli, gdyby rzeczywiście mieli taki przeciętny profil ryzyka na rynku. To właśnie ta różnica kosztów, ustalona na podstawie tego porównania między kosztami rzeczywistymi (na podstawie rzeczywistego profilu ryzyka ponoszonego przez ubezpieczyciela) a kosztami hipotetycznymi, (na podstawie przeciętnego profilu ryzyka ubezpieczyciela na rynku) służy ustaleniu wysokości płatności wyrównujących, o których mowa w pkt 27 powyżej. Te płatności muszą dokładnie odpowiadać tej różnicy kosztów i mogą one podlegać, przy zastosowaniu „współczynnika korygującego o sumie zerowej” (zero sum adjustment factor), korekcie mającej na celu zagwarantowanie samofinansowania się całego tego systemu.

34 Choć teoretycznie RES powinien być stosowany wobec wszystkich oferujących PUZ prowadzących działalność na rynku irlandzkim ubezpieczycieli, uczestnicy postępowania zgodnie przyznają, że w aktualnej sytuacji, jego stosowanie sprowadza się w zasadzie do transferu środków BUPA Ireland na rzecz VHI.



III — *Zaskarżona decyzja*

35 W dniu 23 stycznia 2003 r. władze irlandzkie zgłosiły formalnie, zgodnie z art. 88 ust. 3 WE, system RES Komisji.

36 W decyzji C (2003) 1322, wersja ostateczna, z dnia 13 maja 2003 r., wydanej na podstawie art. 4 ust. 2 i 3 rozporządzenia Rady (WE) nr 659/1999 (pomoc państwa N 46/2003-Irlandia, zwanej dalej „zaskarżoną decyzją”), Komisja postanowiła nie wnosić zastrzeżeń, zgodnie z art. 4 ust. 2 i 3 rozporządzenia nr 659/1999, w sprawie ustanowionego w Irlandii RES.

37 Artykuł 1 sentencji zaskarżonej decyzji stanowi:

„[RES] stanowi system płatności ograniczonych do minimum koniecznego, aby zrekompensować ubezpieczycielom [oferującym PUZ] wykonanie ciężących na nich zobowiązań z tytułu świadczenia usług w ogólnym interesie gospodarczym, a zatem nie stanowi pomocy państwa w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE”.

38 W ramach dokonanego w pkt 17-30 zaskarżonej decyzji przedstawienia okoliczności faktycznych dotyczących RES Komisja w szczegółowy sposób opisała zakres stosowania RES i sposób jego funkcjonowania. W pkt 20–30 tej decyzji opisane zostały warunki uruchamiania płatności RES (pkt 20–24) oraz kryteria i sposób obliczania tych płatności (pkt 25–30).

39 W ramach dokonywania oceny prawnej Komisja uznała, że zgłoszony środek „nie stanowi pomocy w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE lub, tytułem subsydiarnym, może zostać uznany za zgodny ze wspólnym rynkiem zgodnie z art. 86 ust. 2 WE” (pkt 37 i 61 zaskarżonej decyzji).

40 Ocenę swą Komisja oparła przede wszystkim na tym, że z jednej strony, RES spełnia, co do zasady, przesłanki ustanowione w art. 87 ust. 1 WE. Podniosła ona w tym względzie, że płatności RES pochodzą z zasobów publicznych z ustanowionego przez przepisy krajowe funduszu, który jest finansowany dzięki składkom obowiązkowym i kontrolowany przez władze państwowe oraz że w praktyce z płatności tych korzysta VHI, zajmujące pozycję dominującą przedsiębiorstwo, którego udziały w rynku stanowią jego 85%, aby zrekompensować koszty, jakie musiałoby normalnie ponieść. Komisja uważa, że płatności te mogą mieć wpływ na konkurencję i wymianę handlową między państwami członkowskimi oraz że RES może zatem zostać uznany za pomoc państwa (pkt 39 zaskarżonej decyzji).

41 Komisja uznała, z drugiej strony, że zapewniana przez RES rekompensata nie stanowi jednak pomocy państwa w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE ze względu na to, że chodzi tu, zgodnie z orzecznictwem Trybunału (wyrok Trybunału z dnia 22 listopada 2001 r. w sprawie C-53/00 Ferring, Rec. s. I-9067, pkt 27), o odszkodowanie mające na celu rekompensatę za wykonanie zobowiązań z tytułu świadczenia usług w ogólnym interesie gospodarczym (zwanym dalej „zobowiązaniami UOIG”), jakie ciążyą na wszystkich ubezpieczycielach prowadzących działalność na irlandzkim rynku PUZ; celem tych zobowiązań jest zapewnienie wszystkim mieszkańcom Irlandii minimalnego poziomu usług PUZ, po przystępnych cenach i o podobnej jakości. Komisja w pkt 40 i 41 zaskarżonej decyzji podnosi, że cel ten jest realizowany poprzez wprowadzenie solidarności między ubezpieczonymi oraz, w szczególności, że:

- obowiązek zapewnienia otwartego dostępu, czyli ciążyący na ubezpieczycielach oferujących PUZ obowiązek zaoferowania umowy PUZ wszystkim zwracającym

się o to osobom, niezależnie od ich wieku, płci czy stanu zdrowia, pozwala uniknąć wykluczenia z PUZ osób starszych lub przewlekle chorych;

- obowiązek pokrycia na całe życie pozwala uniknąć sytuacji, w której ubezpieczyciele oferujący PUZ rezygnowaliby z umowy z ubezpieczonymi w momencie ich zachorowania lub zesterzenia się;
- ujednoczenie opłat nakłada na ubezpieczycieli oferujących PUZ obowiązek stosowania wobec wszystkich ubezpieczonych, w odniesieniu do takiego samego typu produktu, takiej samej składki, niezależnie od ich stanu zdrowia, ich wieku lub płci; składki te są zatem ustalane w większej kwocie niż ta, którą osoby młode musiałyby zapłacić za świadczenie usług PUZ, za które opłaty zostałyby ustalone na podstawie oszacowania ryzyka; wysokość składek uiszczanych przez osoby starsze lub chore jest natomiast znacznie bardziej przystępna niż w przypadku, w którym byłaby ona ustalana na podstawie ryzyka związanego z osobą ubezpieczoną; ujednoczenie opłat służy zatem wręcz za podstawę solidarności międzypokoleniowej, gwarantując wszystkim ubezpieczonym, że zapadnięcie na chorobę przewlekłą lub odniesienie poważnych obrażeń ciała nie podniesie kosztu pokrycia ubezpieczeniem w ten sposób, że stanie się on nieprzystępny;
- wreszcie przepisy dotyczące świadczeń minimalnych gwarantują, iż oferowane produkty spełniają pewne minimalne standardy jakościowe, choć ubezpieczyciele oferujący PUZ mają swobodę kształtowania ich produktów ubezpieczeniowych.

42

W odniesieniu do zakwestionowania przez skarżące w ich wniesionej do Komisji skardze tego, że zobowiązania, o których mowa w pkt 41 powyżej, stanowią zobowiązania UOIG, Komisja w istocie stwierdziła, iż władze krajowe mają prawo uznać, że pewne usługi są świadczone w interesie ogólnym i że świadczenie tych usług winno zostać zapewnione za pomocą nałożenia zobowiązań UOIG, jeśli mechanizmy rynkowe nie wystarczają, aby je zagwarantować. Zauważyła ona ponadto, że z uwagi na brak na poziomie wspólnotowym harmonizacji w zakresie dotyczącym sektora

ubezpieczeń zdrowotnych, władze krajowe mają prawo do nałożenia zobowiązań UOIG na wszystkie podmioty gospodarcze prowadzące działalność na danym rynku. W tym względzie podniosła ona, że pozostawiona w Irlandii tym podmiotom swoboda ustalania cen i kształtowania produktów ubezpieczeniowych nie stoi w sprzeczności z tym, iż ustanowione w odpowiednich przepisach prawnych zobowiązania są zobowiązaniami UOIG w zakresie, w jakim służą one realizacji celów składających się na wykonanie zadania leżącego w ogólnym interesie gospodarczym (zwanego dalej „zadaniem świadczenia UOIG”), takich jak dostęp wszystkich mieszkańców Irlandii do mających pewien poziom usług PUZ w przystępnych cenach i o podobnej jakości. W tym względzie Komisja stoi na stanowisku, że władze irlandzkie nie popełniły żadnego oczywistego błędu, uznając za UOIG usługi, które wykraczają poza te oferowane przez publiczny system ubezpieczeń społecznych, a zatem przyznając, że zobowiązania, których dotyczy niniejsza sprawa, mogą zostać uznane za zobowiązania UOIG w rozumieniu prawa wspólnotowego (pkt 42–49 zaskarżonej decyzji).

43 Komisja następnie, w istocie, stwierdziła, że stosowanie RES jest ściśle konieczne, aby zachować stabilność rynku właściwego, zneutralizować istniejące między ubezpieczycielami oferującymi PUZ różnice profili ryzyka oraz zrekompensować wykonanie rozpatrywanych zobowiązań UOIG. Doszła ona także do wniosku o proporcjonalnym charakterze RES (pkt 50–59 zaskarżonej decyzji).

44 W odniesieniu do koniecznego charakteru RES Komisja twierdzi, że w rezultacie przeprowadzenia badań ekonomicznych znaczenia nabrała okoliczność, iż w przypadku braku RES, nawet stosując ujednoczenie opłat i stosując obowiązek zapewnienia otwartego dostępu do ubezpieczeń, ubezpieczyciele oferujący PUZ byłiby więcej niż skłonni do docierania, na przykład za pomocą wybiórczych strategii marketingowych, do cieszących się dobrym zdrowiem konsumentów niższego ryzyka po to, aby ustalić jednolitą opłatę na poziomie niższym niż podmioty z nimi konkurujące. Komisja twierdzi także, że w tych okolicznościach, nawet w przypadku losowego charakteru ryzyka, konsumenci mogliby zmieniać ubezpieczyciela, co mogłoby nakreślić spiralę rosnących kosztów dla tych z oferujących PUZ ubezpieczycieli, na których profil ryzyka ma wpływ znaczna część ubezpieczonych o złym stanie zdrowia.

- 45 W odniesieniu do irlandzkiego rynku PUZ Komisja uznała, uwzględniając sprawozdanie Irish Society of Actuaries z kwietnia 2002 r. oraz dostępne dane, że aktualna sytuacja może ulec zmianie i doprowadzić do powstania „śmiertelnej spirali” ze względu na to, iż niektórzy ubezpieczyciele oferujący PUZ próbowali przyciągnąć młodych, a zatem przypuszczalnie zdrowych konsumentów raczej za pomocą strategii wyboru ryzyka niż strategii jakości i efektywności (przypis nr 9 zaskarżonej decyzji). Stoi ona zatem na stanowisku, że nawet jeśli nie zaobserwowano jeszcze niestabilności, niebezpieczeństwo dokonania wyboru ryzyk na opartym na ujednoczeniu opłat irlandzkim rynku PUZ nie może zostać wykluczone. Na rynku PUZ z opłatami opartymi na ryzyku RES nie byłoby bowiem konieczne (pkt 50–52 zaskarżonej decyzji).
- 46 W odniesieniu do proporcjonalnego charakteru RES Komisja w istocie twierdzi, że po pierwsze, sam nierównomierny rozkład ryzyk pomiędzy ubezpieczycielami oferującymi PUZ nie powoduje automatycznego uruchomienia RES, lecz ma ono miejsce wtedy, gdy zostaną spełnione pewne warunki, a w szczególności jeśli rozbieżności między ryzykami osiągną pewne określone procentowo wartości. Po drugie, zauważyła ona, że RES ogranicza transfery płatności między ubezpieczycielami oferującymi PUZ do poziomu, który jest ściśle konieczny, aby zneutralizować rozbieżności między ich profilami ryzyka. Komisja uznała, że system, który powoduje wypłatę ubezpieczycielom oferującym PUZ odszkodowania z tytułu wydatków poniesionych przez nich w celu pokrycia przekraczających przeciętny poziom rynkowy „złych” ryzyk, jest ściśle konieczny, aby zrekompensować nałożone na nich zobowiązania UOIG, zabraniające im ustalania wysokości opłat na podstawie ryzyka związanego z ubezpieczonym i rezygnacji ze „złych” ryzyk.
- 47 Komisja podnosi ponadto, że nie wszystkie z dokonywanych przez ubezpieczycieli PUZ ubezpieczonym zwrotów powodują wyrównywanie, ponieważ w ramach RES przewidziany został określony pułap odpowiadający poziomowi świadczeń, z których korzysta większość ubezpieczonych na irlandzkim rynku PUZ, z wyjątkiem świadczeń „luksusowych”. Zauważa ona także, że także przeciętne koszty ubezpieczyciela, jakie ponosi on w następstwie złożenia wniosku o zwrot, są uwzględniane w RES w taki sposób, aby uniknąć wyrównania przeciętnego kosztu danej kategorii

ubezpieczonych i uchronić ubezpieczycieli oferujących PUZ przed utratą zysków osiągniętych dzięki ich efektywności. Wreszcie Komisja uznała, że przy określaniu profilu ryzyka RES ogranicza stosowanie współczynnika ważenia stanu zdrowia do 50% zaobserwowanego wykorzystania zasobów szpitalnych (zwanego także „doświadczeniem rynkowym”), co stanowi dodatkową gwarancję służącą zachęceniu ubezpieczycieli do popierania skracania długości pobytów w szpitalu, wczesnego wykrywania chorób i ogólnie pojmowanego prawidłowego zarządzania zasobami. Zauważa ona, że w efekcie tego RES nigdy nie powoduje wyrównania całości istniejącej na rynku różnicy ryzyk (pkt 27, 28 i 53–57 zaskarżonej decyzji).

48 Komisja doszła do wniosku, że choć rekompensatę z tytułu zobowiązań UOIG należy uznać za pomoc państwa w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE, element pomocy państwa jest zgodny ze wspólnym rynkiem na podstawie art. 86 ust. 2 WE, z zastrzeżeniem ewentualnej zgodności tej pomocy z innymi przepisami prawa wspólnotowego, a w szczególności trzecią dyrektywą w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie, którą to zgodność należy przeanalizować w ramach odpowiedniego postępowania (pkt 60 i 61 zaskarżonej decyzji).

49 Pismem z dnia 2 czerwca 2003 r., stanowiącym odpowiedź na pismo skarżących z dnia 7 maja 2003 r., Komisja powiadomiła je o tym, że uznała, iż RES nie stanowi pomocy państwa w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE lub może zostać uznany za zgodny z art. 86 ust. 2 WE.

50 Pismem z dnia 6 czerwca 2003 r. Komisja przekazała skarżącym, na ich wniosek, kopię zaskarżonej decyzji, którą otrzymały one w dniu 11 czerwca 2003 r.

51 Skierowanym do skarżących pismem z dnia 23 lipca 2003 r. Komisja potwierdziła, że wydanie zaskarżonej decyzji pociąga za sobą oddalenie złożonej do niej skargi oraz, w odpowiedzi na złożony przez nie inny wniosek, przekazała wykaz siedmiu badań ekonomicznych przedstawionych jako uzasadnienie zgłoszenia przez władze irlandzkie (pomocy), wyjaśniając, że badania te pochodzą z „sektora publicznego”.

**Postępowanie i żądania stron**

- 52 Pismem zarejestrowanym w sekretariacie Sądu w dniu 20 sierpnia 2003 r. skarżące wniosły niniejszą skargę. W zastosowaniu art. 14 § 1 swego regulaminu, Sąd zadecydował o przydzieleniu sprawy składowi powiększonemu.
- 53 Osobnym pismem zarejestrowanym w sekretariacie Sądu tego samego dnia skarżące zwróciły się, zgodnie z art. 76a regulaminu Sądu, o rozpoznanie skargi w trybie przyspieszonym. W piśmie z dnia 5 września 2003 r. strona pozwana przedstawiła uwagi dotyczące tego wniosku. Pismem z dnia 23 września 2003 r. Sąd poinformował skarżące o nieuwzględnieniu wniosku o rozpoznanie skargi w trybie przyspieszonym.
- 54 Irlandia, Królestwo Niderlandów i VHI, odpowiednio, w dniach 27 listopada oraz 12 i 17 grudnia 2003 r. złożyły w sekretariacie Sądu wnioski o dopuszczenie ich do niniejszego postępowania w charakterze interwenientów popierających wnioski strony pozwanej. Postanowieniami z dnia 3 lutego i 2 kwietnia 2004 r. prezes trzeciej izby Sądu w składzie powiększonym, odpowiednio, dopuścił, po pierwsze, Irlandię i Królestwo Niderlandów, i po drugie, VHI do niniejszego postępowania w charakterze interwenientów popierających wnioski strony pozwanej.
- 55 Pismem z dnia 28 kwietnia 2004 r. Irlandia zgłosiła uwagi dotyczące złożonego przez skarżące wniosku o zachowanie poufności i zwróciła się o przekazanie jej kompletnej wersji wszystkich pism procesowych. Postanowieniem z dnia 4 marca 2005 r. prezes trzeciej izby Sądu w składzie powiększonym oddalił wniosek skarżących o zachowanie poufności w stosunku do Irlandii i nakazał przekazanie temu państwu członkowskiemu kompletnej wersji pism procesowych.

- 56 W wyznaczonych na to terminach interwencji przedstawili swe uwagi, a skarżące — odpowiedzi na te uwagi.
- 57 Osobnym pismem, zarejestrowanym w sekretariacie Sądu w dniu 22 czerwca 2005 r. pod numerem referencyjnym T-289/03 R, skarżące złożyły, w zastosowaniu art. 242 WE i 243 WE, wniosek o zarządzenie środka tymczasowego mający na celu zawieszenie wykonania art. 1 zaskarżonej decyzji. Pismem z dnia 1 lipca 2005 r. skarżące cofnęły swój wniosek o zarządzenie środka tymczasowego. Postanowieniem z dnia 12 września 2005 r. prezes Sądu nakazał wykreślenie sprawy T-289 R, a kwestię kosztów pozostawił do rozstrzygnięcia w orzeczeniu kończącym postępowanie.
- 58 W dniu 19 stycznia 2006 r. skarżące złożyły, na podstawie art. 55 § 2 regulaminu Sądu, wniosek o rozpoznanie sprawy w pierwszej kolejności. Strona pozwana, Irlandia i VHI przedstawiły dotyczące tego wniosku uwagi.
- 59 Na podstawie sprawozdania sędziego sprawozdawcy Sąd (trzecia izba w składzie powiększonym) postanowił o otwarciu procedury ustnej, rozpoznaniu sprawy w pierwszej kolejności na podstawie art. 55 § 2 regulaminu Sądu oraz, w ramach przewidzianych w art. 64 tego regulaminu środków organizacji postępowania, wezwał strony do udzielenia odpowiedzi na zadane przed rozprawą pytania na piśmie. Strony odpowiedziały na nie w wyznaczonym na to terminie.
- 60 Strony zostały wysłuchane w przedmiocie swych żądań i odpowiedzi na ustne pytania Sądu podczas rozprawy, która odbyła się w dniu 7 marca 2007 r.



61 Skarżące wnoszą do Sądu o:

- stwierdzenie nieważności zaskarżonej decyzji;
- obciążenie pozwanej kosztami postępowania;
- uznanie opartych na art. 87 ust. 1 WE argumentów Irlandii i VHI za niedopuszczalne;
- obciążenie interwenientów kosztami postępowania.

62 Strona pozwana i interwenienci popierający jej wnioski wnoszą do Sądu o:

- oddalenie skargi;
- obciążenie skarżących kosztami postępowania.

## Co do prawa

### I — W przedmiocie dopuszczalności

#### A — Argumenty uczestników

<sup>63</sup> W duplice pozwana kwestionuje dopuszczalność skargi, opierając się na argumente, że zaskarżona decyzja nie dotyczy skarżących indywidualnie ani bezpośrednio w rozumieniu art. 230 akapit czwarty WE.

<sup>64</sup> W tym względzie pozwana podnosi, po pierwsze, że RES ma zastosowanie do wszystkich prowadzących działalność na rynku irlandzkim ubezpieczycieli oferujących PUZ, a zatem obowiązuje w obiektywnie określonych sytuacjach i wywiera skutki względem abstrakcyjnie określonych kategorii osób. Jak bowiem wynika ze sprawozdania HIA dla ministra zdrowia z dnia 28 kwietnia 2004 r., podanego do wiadomości Komisji w dniu 14 maja 2004 r., i wbrew zawartemu w skardze twierdzeniu, zgodnie z którym RES podlegają jedynie skarżące i VHI, systemowi temu podlega też trzeci ubezpieczyciel oferujący PUZ — Staff Medical Provident Fund w przedsiębiorstwie Electricity Supply Board (zwany dalej „SMPF”). Dlatego też, zdaniem pozwanej, decyzja nie dotyczy skarżących indywidualnie ze względu na ich szczególne cechy lub sytuację faktyczną, która je odróżnia od każdej innej osoby (wyrok Trybunału z dnia 25 lipca 2002 r. w sprawie C-50/00 P Unión de Pequeños Agricultores przeciwko Radzie, Rec. s. I-6677, pkt 36) ani też nie znajdują się one w sytuacji porównywalnej do tej stanowiącej podstawę wyroku Trybunału z dnia 16 maja 1991 r. w sprawie C-358/89 Extramet Industrie przeciwko Radzie (Rec. s. I-2501). Zdaniem pozwanej, możliwość ustalenia prawdopodobnej tożsamości beneficjentów RES w danym momencie nie zmienia w żaden sposób ogólnego zakresu stosowania systemu, którego dotyczy niniejszy spór.

- 65 Po drugie, pozwana twierdzi, że wydanie zaskarżonej decyzji wcale nie musi skutkować zastosowaniem RES, ponieważ wymaga to jeszcze wydania przez HIA zalecenia i jego zaakceptowania przez ministerstwo (wyrok Sądu z dnia 22 listopada 2001 r. w sprawie T-9/98 *Mitteldeutsche Erdöl-Raffinerie przeciwko Komisji*, Rec. s. II-3367, pkt 51). W trakcie rozprawy pozwana wyjaśniła w tym względzie, że zaskarżona decyzja nie dotyczy skarżących bezpośrednio, skoro wdrożenie RES jest uzależnione od przepisów przejściowych, jakie powinny zostać wydane przez władze irlandzkie i które mogą stanowić przedmiot skargi wniesionej do sądu krajowego.
- 66 W ramach swych uwag dotyczących zarzutu opartego na braku wszczęcia formalnego postępowania wyjaśniającego na podstawie art. 88 ust. 2 WE, pozwana dodaje, że celem skargi jest przede wszystkim zakwestionowanie istoty zaskarżonej decyzji. Skarga ta zatem nie może zostać uznana za dopuszczalną na tej podstawie, że zmierza ona do ochrony praw proceduralnych skarżących w rozumieniu art. 88 ust. 2 WE, takich jak te potwierdzone w wyroku Trybunału z dnia 19 maja 1993 r. w sprawie C-198/91 *Cook przeciwko Komisji* (Rec. s. I-2487).
- 67 Skarżące twierdzą, że podniesiony przez pozwaną zarzut niedopuszczalności jest niezgodny z art. 48 § 2 regulaminu Sądu ze względu na to, iż uczyniła to ona zbyt późno, dopiero w ramach dupliki. Przypominają one ponadto, po pierwsze, że uruchomienie RES w nieunikniony sposób pociąga za sobą transfer płatności z BUPA Ireland do VHI, i po drugie, że zaskarżona decyzja została wydana po przeprowadzeniu wstępnego postępowania wyjaśniającego na podstawie art. 88 ust. 3 WE. Jednocześnie skarżące nie kwestionują tego, że SMPF także podlega RES, a nawet, w ramach jego stosowania, może korzystać z transferu środków pieniężnych.
- 68 Skarżące podsumowują, że zgodnie z orzecznictwem, zaskarżona decyzja dotyczy ich indywidualnie i bezpośrednio. Dodają, że ich skarga została także oparta na zarzucie braku wszczęcia formalnego postępowania wyjaśniającego na podstawie art. 88 ust. 2 WE i zmierza do ochrony ich praw proceduralnych. Przytaczają one wyrok

Sądu z dnia 16 marca 2004 r. w sprawie T-157/01 Danske Busvognmæn przeciwko Komisji, Rec. s. II-917, pkt 41, w którym Sąd potwierdził zgodność z prawem powoływania się przez stronę skarżącą na dowolną z podstaw niezgodności aktu z prawem, o których mowa w art. 230 akapit drugi WE, w zakresie, w jakim zmierza do stwierdzenia nieważności całości lub części zaskarżonej decyzji.

## B — Ocena Sądu

### 1. W przedmiocie dopuszczalności zarzutu niedopuszczalności

<sup>69</sup> W odpowiedzi na argument skarżących, zgodnie z którym zarzut niedopuszczalności, uwzględniając art. 48 § 2 regulaminu Sądu, został podniesiony zbyt późno, należy stwierdzić, że zarzut niedopuszczalności oparty na braku legitymacji procesowej skarżących stanowi w każdym razie zarzut niedopuszczalności ze względu na bezwzględne przeszkody procesowe w rozumieniu art. 113 regulaminu Sądu, który ten ostatni może zbadać z urzędu na dowolnym etapie postępowania i to niezależnie od zarzutów i argumentów podniesionych przez strony (zob. podobnie wyroki Sądu: z dnia 14 kwietnia 2005 r. w sprawie T-141/03 Sniace przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-1197, pkt 20–22 oraz z dnia 13 września 2006 r. w sprawie T-210/02 British Aggregates przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-2789, pkt 57). Dodać należy także, że strona pozwana powołała się w duplice na nowy element stanu faktycznego, o którym została ona poinformowana przez Irlandię dopiero w dniu 14 maja 2004 r. i polegający na tym, iż RES podlega także trzeci ubezpieczyciel oferujący PUZ — SMPF.

<sup>70</sup> Należy zatem zbadać zasadność podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu niedopuszczalności.

## 2. W przedmiocie zasadności zarzutu niedopuszczalności

## a) W przedmiocie indywidualnego wpływu na skarżące

<sup>71</sup> Strona pozwana kwestionuje w pierwszej kolejności to, że zaskarżona decyzja dotyczy skarżących indywidualnie w rozumieniu art. 230 akapit czwarty WE.

<sup>72</sup> W tym względzie, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, podmioty inne niż adresaci decyzji mogą utrzymywać, iż decyzja ta dotyczy ich indywidualnie tylko wtedy, gdy ma ona wpływ na ich sytuację ze względu na szczególne dla nich cechy charakterystyczne lub na sytuację faktyczną, która odróżnia je od wszelkich innych osób i w związku z tym indywidualizuje w sposób podobny jak adresata decyzji (wyrok Trybunału z dnia 15 lipca 1963 r. w sprawie 25/62 Plaumann przeciwko Komisji, Rec. s. 197, pkt 223; ww. w pkt 66 wyrok w sprawie Cook przeciwko Komisji, pkt 20 oraz wyrok z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie C-298/00 P Włochy przeciwko Komisji, Rec. s. I-4087, pkt 36). W odniesieniu w szczególności do decyzji Komisji w dziedzinie pomocy państwa przypomnieć należy, że w ramach ustanowionej w art. 88 WE procedury kontroli pomocy państwa należy wyróżnić dwa etapy: po pierwsze, ustanowione w ust. 3 wstępne postępowanie wyjaśniające, które ma na celu wyłącznie umożliwienie Komisji sformułowania pierwszej opinii na temat częściowej lub całkowitej zgodności danej pomocy ze wspólnym rynkiem, a po drugie, przewidziane w ust. 2 tego postanowienia formalne postępowanie wyjaśniające. Tylko na tym drugim etapie, mającym na celu umożliwienie Komisji uzyskania pełnych informacji dotyczących wszystkich danych w sprawie, traktat WE nakłada na Komisję obowiązek wezwania zainteresowanych stron do przedstawienia ich uwag (ww. w pkt 66 wyrok w sprawie Cook przeciwko Komisji, pkt 22; wyroki Trybunału: z dnia 15 czerwca 1993 r. w sprawie C-225/91 Matra przeciwko Komisji, Rec. s. I-3203, pkt 16; z dnia 2 kwietnia 1998 r. w sprawie C-367/95 P Komisja przeciwko Sytraval i Brink's France, Rec. s. I-1719, pkt 38 oraz wyrok z dnia 13 grudnia 2005 r. w sprawie C-78/03 P Komisja przeciwko Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, Zb.Orz. s. I-10737, pkt 33 i 34).

73 W przypadku gdy, bez wszczynania formalnego postępowania wyjaśniającego przewidzianego w art. 88 ust. 2 WE, Komisja stwierdza w formie decyzji podjętej na podstawie ust. 3 tego artykułu, że pomoc jest zgodna ze wspólnym rynkiem, osoby, na których rzecz ustanowiono gwarancje proceduralne przewidziane w art. 88 ust. 2 WE, mogą wyegzekwować ich poszanowanie jedynie wtedy, gdy mogą one zaskarżyć decyzję wydaną w oparciu o ust. 3 do sądu wspólnotowego (ww. w pkt 66 wyrok w sprawie Cook przeciwko Komisji, pkt 23; ww. w pkt 72 wyroki: w sprawie Matra przeciwko Komisji, pkt 17 oraz Komisja przeciwko Sytraval i Brink's France, pkt 40). Z tych powodów sąd ten uznaje za dopuszczalną skargę o stwierdzenie nieważności decyzji wydanej w oparciu o art. 88 ust. 3 WE, wniesioną przez zainteresowaną stronę w rozumieniu art. 88 ust. 2 WE w sytuacji, gdy skarżący dąży, poprzez jej wniesienie, do ochrony swych praw proceduralnych, które wywodzi z tego postanowienia (ww. w pkt 66 wyrok w sprawie Cook przeciwko Komisji, pkt 23–26 oraz ww. w pkt 72 wyrok w sprawie Matra przeciwko Komisji, pkt 17–20). Zainteresowanymi stronami w rozumieniu art. 88 ust. 2 WE, mogącymi przez to wnieść skargę o stwierdzenie nieważności decyzji na podstawie art. 230 akapit czwarty WE, są zaś osoby, przedsiębiorstwa lub stowarzyszenia, których interesy mogłyby zostać naruszone w wyniku przyznania pomocy, to znaczy w szczególności przedsiębiorstwa będące konkurentami beneficjentów pomocy oraz organizacje zawodowe (ww. w pkt 72 wyroki: w sprawie Komisja przeciwko Sytraval i Brink's France, pkt 41 oraz w sprawie Komisja przeciwko Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, pkt 35 i 36).

74 Natomiast jeśli skarżący kwestionuje samą zasadność decyzji, w której dokonano oceny pomocy, sam fakt, że może on zostać uznany za zainteresowaną stronę w rozumieniu art. 88 ust. 2 WE, nie wystarcza do uznania dopuszczalności skargi. Musi on poza tym wykazać, że posiada szczególny status w rozumieniu orzecznictwa opartego na ww. w pkt 72 wyroku w sprawie Plaumann przeciwko Komisji. Miałoby to miejsce w szczególności w przypadku, gdy pomoc będąca przedmiotem decyzji wpływałaby w sposób istotny na pozycję skarżącego na rynku (ww. w pkt 72 wyrok w sprawie Komisja przeciwko Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, pkt 37 i przytoczone tam orzecznictwo).

75 W niniejszym przypadku skarżące podważają przede wszystkim, w szczególności w zarzutach pierwszym i drugim, zgodność z prawem zaskarżonej decyzji pod względem materialnym, a jedynie zarzut szósty jest oparty na braku wszczęcia formalnego postępowania wyjaśniającego, a zatem na braku poszanowania przewidzianych

w art. 88 ust. 2 WE gwarancji proceduralnych, z których skarżące mogłyby skorzystać jako strony zainteresowane. W ramach tego ostatniego zarzutu skarżące podnoszą ponadto, że Komisja powinna była wszcząć formalne postępowanie wyjaśniające ze względu na istniejące wątpliwości co do zgodności RES ze wspólnym rynkiem, spowodowane złożonością sprawy pod względem tak faktycznym, jak i ekonomicznym.

76 W odniesieniu do, w pierwszej kolejności, legitymacji skarżących do domagania się poszanowania ich praw procesowych, strona pozwana nie kwestionuje tego, że skarżące, w szczególności BUPA Ireland, jako główny podmiot konkurujący z VHI na irlandzkim rynku PUZ, jest stroną zainteresowaną w rozumieniu ww. w pkt 69 orzecznictwa. W tym względzie okoliczność, że w niniejszym przypadku skarżące, wskutek złożenia przez nie w 1999 r. — czyli przed podjęciem przez Komisję dochodzenia w sprawie RES, który został jej zgłoszony przez Irlandię w 2003 r. — do Komisji skargi skierowanej przeciwko RES, miały możliwość podniesienia swych argumentów już w trakcie wstępnego postępowania wyjaśniającego prowadzonego na podstawie art. 88 ust. 3 WE, nie może ich pozbawić prawa do gwarancji proceduralnych, które im zostało wyraźnie przyznane w art. 88 ust. 2 WE (zob. podobnie wyrok Sądu z dnia 22 lutego 2006 r. w sprawie T-34/02 *Le Levant* 001 i in. przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-267, pkt 94–98). Wynika z tego, że skarżące mają legitymację procesową w zakresie, w jakim dążą one do uzyskania ochrony ich wywodzonych z art. 88 ust. 2 WE praw procesowych.

77 W odniesieniu, następnie, do legitymacji skarżących do zakwestionowania zasadności zaskarżonej decyzji, strona pozwana niesłusznie podnosi, że skarżące nie zostały przez zaskarżoną decyzję zindywidualizowane w rozumieniu orzecznictwa opartego na ww. w pkt 72 wyroku w sprawie *Plaumann* przeciwko Komisji.

78 W odniesieniu bowiem do, w pierwszej kolejności, BUPA Ireland, nie ulega wątpliwości, że choć teoretycznie RES ma być stosowany w odniesieniu do wszystkich ubezpieczycieli prowadzących działalność na irlandzkim rynku PUZ, po pierwsze, BUPA Ireland stanowi największy z podmiotów konkurujących z VHI na tym rynku, na którym ta ostatnia zajmuje pozycję dominującą, a po drugie, stosowanie

RES powoduje przede wszystkim dokonanie przez BUPA Ireland, poprzez fundusz zarządzany przez HIA, płatności jedynie na rzecz VHI. Zaskarżona decyzja ma zatem nie tylko znaczący wpływ na pozycję konkurencyjną BUPA Ireland na irlandzkim rynku PUZ, lecz także wskazuje ją jako jedyne, w momencie jej wydania, płatnika netto ustanowionego dla funkcjonowania RES funduszu. Z tego względu nie może utrzymać się argument pozwanej, zgodnie z którym krąg osób, których dotyczy RES, a zatem zakres zaskarżonej decyzji, obejmuje też SMPF, i to tym bardziej, że nie podniesiono argumentu, iż ta okoliczność może relatywizować obciążenie nałożone na BUPA Ireland jako płatnika netto. Należy dodać, że to właśnie obawa przed takim znaczącym wpływem na jej pozycję konkurencyjną, a wręcz koniecznością opuszczenia irlandzkiego rynku PUZ, spowodowała złożenie przez BUPA Ireland skargi do Komisji, a także, że była ona jedyną stroną trzecią zainteresowaną w czynnym uczestnictwie, poprzez trwający około trzech lat spór, w postępowaniu, które doprowadziło do wydania zaskarżonej decyzji, na której treść, przynajmniej w części, miała ona wpływ (zob. w szczególności pkt 33–35 i 42–49 zaskarżonej decyzji).

79 Sąd wyciąga z powyższego wniosek, że BUPA Ireland wykazała w ten sposób istnienie szeregu czynników składających się na szczególną sytuację, która ją odróżnia, z punktu widzenia zaskarżonej decyzji, od wszystkich innych podmiotów gospodarczych (zob. podobnie ww. w pkt 64 wyrok w sprawie Extramet Industrie przeciwko Radzie, pkt 17). Wynika z tego, że zaskarżona decyzja indywidualizuje BUPA Ireland jako adresata.

80 W odniesieniu następnie do indywidualnego wpływu na pierwszą i drugą skarżącą, należy stwierdzić, że rozważania zawarte w pkt 78 i 79 powyżej mają do nich zastosowanie *mutatis mutandis* ze względu na to, iż w momencie wniesienia skargi do Sądu i aż do chwili obecnej skarżące te tworzą wraz z BUPA Ireland grupę przedsiębiorstw, w ramach której pierwsza skarżąca, BUPA United Provident Association Ltd, całkowicie kontroluje swe spółki zależne: BUPA Insurance Ltd (drugą skarżącą) i BUPA Ireland (trzecią skarżącą) (zob. analogicznie wyrok Sądu z dnia 22 kwietnia 1999 r. w sprawie T-112/97 Monsanto przeciwko Komisji, Rec. s. II-1277, pkt 57 i 58, których nie dotyczyło odwołanie zakończone wydaniem wyroku Trybunału z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie C-248/99 P Francja przeciwko Monsanto i Komisji, Rec. s. I-1).



## b) W przedmiocie bezpośredniego wpływu na skarżące

81 W odniesieniu do podniesionej przez stronę pozwaną kwestii bezpośredniego wpływu z ustalonego orzecznictwa wynika, że kwestionowany akt winien wpływać bezpośrednio na sytuację prawną zainteresowanego, a jego stosowanie winno mieć czysto automatyczny charakter i wynikać wyłącznie z ustawodawstwa wspólnotowego, bez potrzeby stosowania przepisów przejściowych. To samo dotyczy decyzji zezwalającej na udzielenie pomocy państwa, w przypadku której możliwość nieprzyznania przez władze krajowe dozwolonej sporną decyzją pomocy ma czysto teoretyczny charakter, a wola takiego właśnie działania z ich strony nie budzi żadnych wątpliwości (zob. podobnie ww. w pkt 65 wyrok Sądu w sprawie *Mitteldeutsche Erdöl-Raffinerie przeciwko Komisji*, pkt 47 i 48; wyroki Sądu: z dnia 27 kwietnia 1995 r. w sprawie T-435/93 *ASPEC i in. przeciwko Komisji*, Rec. s. II-1281, pkt 60 i 61 oraz w sprawie T-442/93 *AAC i in. przeciwko Komisji*, Rec. s. II-1329, pkt 45 i 46; zob. także wyrok Trybunału z dnia 5 maja 1998 r. w sprawie C-386/96 P *Dreyfus przeciwko Komisji*, Rec. s. I-2309, pkt 43 i 44).

82 W niniejszym przypadku, z okoliczności poprzedzających wydanie zaskarżonej decyzji, a w szczególności działań podjętych w następstwie uwolnienia irlandzkiego rynku PUZ, w tym utworzenia HIA (zob. pkt 18 powyżej i następne) wynika, że władze irlandzkie były zdeterminowane, aby wdrożyć RES, którego podstawowe założenia były wielokrotnie dyskutowane i weryfikowane, a jedynymi związanymi z nim otwartymi kwestiami pozostawały: data rozpoczęcia jego stosowania i uruchomienia płatności oraz określenie kwot tych płatności. W momencie wydania zaskarżonej decyzji możliwość, że władze irlandzkie nie zdecydują się na wdrożenie RES, miała więc czysto teoretyczny charakter, a jedynym powodem opóźnienia tego wdrożenia było wniesienie przez skarżące do High Court skargi skierowanej przeciwko przewidzianym w odpowiednim ustawodawstwie krajowym przepisom wykonawczym.

83 Należy zatem oddalić argument pozwanej, zgodnie z którym wydanie zaskarżonej decyzji nie musiało skutkować stosowaniem RES ze względu na to, że władze irlandzkie muszą wydać pewne zaskarżalne przepisy przejściowe.

84 Wynika z tego, że zaskarżona decyzja dotyczy skarżących bezpośrednio i indywidualnie w rozumieniu art. 230 akapit czwarty WE, a skargę należy uznać jako w całości dopuszczalną.

85 Należy zatem oddalić podniesiony przez pozwaną zarzut niedopuszczalności.

## II — *Co do istoty sprawy*

### A — *Uwagi wstępne*

86 Skarżące opierają swą skargę na siedmiu zarzutach, a mianowicie, po pierwsze, na zarzucie błędnego zastosowania art. 87 ust. 1 WE, po drugie, na zarzucie błędnego zastosowania art. 86 ust. 2 WE, po trzecie, na zarzucie naruszenia prawa mającego polegać na niezbadaniu zgodności RES z prawem z punktu widzenia art. 86 ust. 1 w związku z art. 82 WE, po czwarte, na zarzucie naruszenia prawa mającego polegać na niezbadaniu zgodności RES z prawem z punktu widzenia art. 43 WE i art. 49 WE, po piąte, na zarzucie naruszenia prawa i braku uzasadnienia ze względu na niezbadanie w odpowiedni sposób zgodności RES z prawem z punktu widzenia trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie, po szóste, na zarzucie niezgodnego z prawem zaniechania wszczęcia na podstawie art. 88 ust. 2 formalnego postępowania wyjaśniającego oraz po siódme, na zarzucie naruszenia ustanowionego w art. 253 WE obowiązku uzasadnienia.

87 Tytułem wstępu Sąd stwierdza, że argumenty przedstawione przez uczestników postępowania w ramach zarzutów pierwszego i drugiego w znacznym stopniu pokrywają się ze sobą. Dotyczą one w szczególności kwestii istnienia zadania świadczenia UOIG oraz kwestii, czy RES ma konieczny i proporcjonalny do wykonania tego zadania charakter. Należy zatem w pierwszej kolejności przeanalizować istotę całości tych argumentów, aby następnie odpowiednio ją wykorzystać w kontekście badania tych dwóch zarzutów.

B — *W przedmiocie zarzutu pierwszego i drugiego*

1. Argumenty uczestników

a) W przedmiocie zarzutu opartego na błędnym zastosowaniu art. 87 ust. 1 WE

i) Argumenty skarżących

1) Uwagi ogólne

88 Tytułem wstępnym skarżące wskazują, że poprzez swój pierwszy zarzut kwestionują one art. 1 zaskarżonej decyzji, zgodnie z którym RES „nie pociąga za sobą pomocy państwa w rozumieniu art. 87 ust. 1 [WE]”. Zauważają one, że pozwana nie przedstawia argumentów obrony skierowanych przeciwko temu zarzutowi, a zatem, ich zdaniem, należy stwierdzić nieważność zaskarżonej decyzji ze względu na ten tylko jeden zarzut.

89 Skarżące dodają, że w pkt 39 zaskarżonej decyzji Komisja słusznie uznała, że RES co do zasady spełnia przesłanki art. 87 ust. 1 WE, a zatem może on zostać uznany za pomoc państwa. Jednak, ich zdaniem, w pkt 61 i 62 tej decyzji Komisja błędnie doszła do wniosku, że RES nie stanowi jednak pomocy państwa w rozumieniu tego przepisu, ze względu na to, iż poprzez RES wypłacane są odszkodowania za wykonywanie zobowiązań UOIG. Jednak w niniejszym przypadku określone przez Trybunał przesłanki rekompensaty za wykonanie zobowiązań UOIG (ww. w pkt 41 wyrok w sprawie Ferring, pkt 27 oraz wyrok Trybunału z dnia 24 lipca 2003 r. w sprawie C-280/00 Altmark Trans i Regierungspräsidium Magdeburg, Rec. s. I-7747, zwany dalej „wyrokiem w sprawie Altmark”, pkt 87–93) nie zostały spełnione. W szczególności w wyroku w sprawie Altmark Trybunał rozstrzygnął, że w zakresie, w jakim interwencja państwa powinna zostać uznana za rekompensatę stanowiącą świadczenie wzajemne w stosunku do świadczeń spełnionych przez przedsiębiorstwa z niej korzystające w celu wykonania zobowiązań z zakresu usług świadczonych w interesie ogólnym, nie wchodzi ona w zakres zastosowania art. 87 ust. 1 traktatu WE, o ile rzeczywiście takie podmioty nie czerpią z tego tytułu korzyści finansowych, a zatem takie wsparcie nie powoduje uprzywilejowania takich podmiotów względem przedsiębiorstw konkurencyjnych (ww. wyrok w sprawie Altmark, pkt 87). Ponadto Trybunał stanął na stanowisku, że w tym celu muszą zostać spełnione łącznie cztery kryteria (ww. wyrok w sprawie Altmark, pkt 88–93), co nie miało miejsca w niniejszym przypadku.

90 Skarżące twierdzą w tym względzie, że próba uniknięcia przez pozwaną stwierdzenia nieważności zaskarżonej decyzji poprzez oparcie się jedynie na art. 86 ust. 2 WE nie może się powieść w sytuacji, gdy sentencja tej decyzji nie zawiera żadnej wzmianki o tym przepisie, a zawarte w pkt 61 tej decyzji uzasadnienie nie jest wystarczające. Nawet biorąc pod uwagę, że przesłanki zastosowania art. 86 ust. 2 WE odpowiadają przesłankom z art. 87 ust. 1 WE, czego pozwana nie podważa, argumentacja Komisji nie może się utrzymać z uwagi na to, iż w każdym razie nie wykazała ona istnienia uzasadniającego RES zobowiązania UOIG oraz proporcjonalnego charakteru RES w rozumieniu tak ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, jak i art. 86 ust. 2 WE.

91 W tym kontekście skarżące podnoszą ponadto, że w odróżnieniu od pozwanej i Królestwa Niderlandów, celem Irlandii i VHI jest obrona zgodności zaskarżonej decyzji z prawem poprzez powołanie się na spełnienie określonych w ww. w pkt 89

wyroku w sprawie Altmark kryteriów. Zgodnie zaś z art. 116 § 3 regulaminu Sądu interwenienci muszą zaakceptować stan sprawy, w jakim się ona znajduje w chwili ich wstąpienia, nie mogąc zmieniać ram sporu (wyrok Sądu z dnia 24 października 1997 r. w sprawie T-243/94 British Steel przeciwko Komisji, Rec. str. II-1887, pkt 70), jakie zostały określone w pismach skarżących i pozwanej. Biorąc jednak pod uwagę, że pozwana zrezygnowała z przedstawienia argumentów opartych na art. 87 ust. 1 WE, w momencie przystąpienia interwenientów ramy sporu obejmowały jedynie art. 86 ust. 2 WE. Skarżące wyciągają z tego wniosek, że argumenty Irlandii i VHI dotyczące art. 87 ust. 1 WE powinny zostać uznane za niedopuszczalne.

<sup>92</sup> W każdym razie brakiem zawartego w zaskarżonej decyzji rozumowania nie może zaradzić podniesienie przez interwenientów w toku postępowania przed sądem i ze skutkiem wstecznym nowych argumentów prawnych i okoliczności faktycznych (wyrok Sądu z dnia 25 października 2002 r. w sprawie T-5/02 Tetra Laval przeciwko Komisji, Rec. s. II-4381, pkt 255, 271 i 282; opinia rzecznika generalnego N. Fennelly'ego do wyroku Trybunału z dnia 19 października 2000 r. w sprawach połączonych C-15/98 i C-105/99 Włochy i Sardegna Lines przeciwko Komisji, Rec. s. I-8855, I-8894, pkt 70). Z tego względu argumenty Irlandii i VHI powinny w każdym razie zostać oddalone jako bezzasadne.

<sup>93</sup> Wreszcie w odniesieniu do uwag interwenienta zgłoszonych przez Irlandię, skarżące twierdzą, że biorąc pod uwagę art. 116 § 4 lit. b) regulaminu Sądu oraz orzecznictwo (wyrok Sądu: z dnia 7 listopada 1997 r. w sprawie T-84/96 Cipeke przeciwko Komisji, Rec. s. II-2081, pkt 31 i 34), argumenty co do istoty sprawy zawarte w załącznikach: 4, 7, 9 i 10 do tych uwag interwenienta są dopuszczalne tylko w takim zakresie, w jakim zostały one podniesione w samych tych uwagach.

<sup>94</sup> Skarżące podkreślają, że w niniejszym przypadku cztery określone w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark kumulatywne kryteria nie zostały spełnione w odniesieniu do RES. Poza tym Komisja, uznając stanowisko władz irlandzkich w przedmiocie pierwszego kryterium i nie przeprowadzając przy tym żadnej własnej oceny, całkowicie pominęła zbadanie kryteriów: drugiego, trzeciego i czwartego.

2) W przedmiocie kryterium pierwszego, dotyczącego faktycznych i jasno określonych zobowiązań UOIG

95 Skarżące przypominają pierwsze kryterium określone przez Trybunał w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark (pkt 89), zgodnie z którym na przedsiębiorstwie będącym beneficjentem muszą faktycznie ciążyć zobowiązania z tytułu świadczenia usług publicznych i zobowiązania te muszą być jasno określone.

96 Skarżące uważają, że w szczególności ze względu na ścisły związek istniejący między art. 87 ust. 1 WE i art. 86 ust. 2 WE, używane przez Trybunał pojęcie zobowiązania z tytułu świadczenia usług publicznych jest równoważne pojęciu zobowiązania UOIG (opinia rzecznika generalnego A. Tizzano do ww. w pkt 41 wyroku w sprawie Ferring, Rec. s. I-9069, pkt 51 i 60 oraz opinia rzecznika generalnego F.G. Jacobsa do wyroku Trybunału z dnia 20 listopada 2003 r. w sprawie C-126/01 GEMO, Rec. s. I-13769, I-13772). Komisja w zaskarżonej decyzji sama uznała równoważny charakter tych dwóch pojęć. Ponadto wyjaśniła ona publicznie, że te dwa pojęcia odnoszą się do usług mających cechy szczególne, które zaspokajają potrzeby szerokiego kręgu ich odbiorców (sprawozdanie Komisji w przedmiocie zaawansowania prac nad wytycznymi dotyczącymi pomocy państwa i UOIG, sekcja 2), które nie służą szczególnym kategoriom użytkowników (stanowisko „non-paper” Komisji w przedmiocie UOIG i pomocy państwa z dnia 12 listopada 2002 r., s. 21) i na które składają się następujące elementy wspólne: „usługa powszechna, ciągłość, jakość usług, przystępność opłat, [...] ochrona użytkownika i konsumenta” (zielona księga Komisji w przedmiocie usług świadczonych w interesie ogólnym z dnia 21 maja 2003 r., COM(2003) 270, wersja ostateczna, pkt 49).

97 W opinii skarżącej, z punktu widzenia orzecznictwa dotyczącego zobowiązań UOIG, z powyższych kryteriów wynika dodatkowa cecha charakterystyczna, polegająca na tym, że ze względu na to, iż usługa jest powszechna, jej świadczenie winno być obowiązkowe (wyroki Trybunału: z dnia 14 lipca 1981 r. w sprawie 172/80 Züchner, Rec. s. 2021, pkt 7; z dnia 10 grudnia 1991 r. w sprawie C-179/90 Mercii Convenzionali Porto di Genova, Rec. s. I-5889, pkt 27; z dnia 27 kwietnia 1994 r. w sprawie C-393/92 Almelo, Rec. s. I-1477, pkt 48; z dnia 17 lipca 1997 r. w sprawie C-242/95 GT-Link, Rec. s. I-4449 oraz z dnia 18 czerwca 1998 r. w sprawie C-266/96 Corsica Ferries France, Rec. s. I-3949, pkt 45).

98 Skarżące twierdzą ponadto, że, biorąc pod uwagę szczególną i ograniczoną definicję pojęcia zobowiązania UOIG, nawet jeśli całe ustawodawstwo krajowe nakładające zobowiązania na przedsiębiorstwo może zostać uznane za wydane w interesie ogólnym lub publicznym, nie wynika z tego jednak, iż wszystkie te zobowiązania stanowią zobowiązania UOIG w ścisłym znaczeniu, z tytułu wykonania których państwo może ważnie wypłacać odszkodowania tym przedsiębiorstwom, na które zostały one nałożone. Zgodnie bowiem z orzecznictwem i praktyką decyzyjną Komisji należy dokonać rozróżnienia pomiędzy, z jednej strony, ustanowieniem zobowiązań UOIG, a z drugiej strony, kontrolą i regulacją prowadzenia działalności przez przedsiębiorstwa (wyroki Trybunału: z dnia 2 marca 1983 r. w sprawie 7/82 GVL przeciwko Komisji, Rec. s. 483, pkt 31 i 32 oraz z dnia 13 grudnia 1991 r. w sprawie C-18/88 GB-Inno-BM, Rec. s. I-5941, pkt 22; decyzja Komisji 97/606/WE z dnia 26 czerwca 1997 r., wydana na podstawie art. [86 ust. 3 WE] i dotycząca wyłącznego prawa do transmisji reklam telewizyjnych we Flandrii, Dz.U. L 244, s. 18, motyw 14; a także wyrok Sądu z dnia 8 lipca 1999 r. w sprawie T-266/97 Vlaamse Televisie Maatschappij przeciwko Komisji, Rec. s. II-2329). Zdaniem skarżących, jeśli nie miałyby to miejsca, a państwa członkowskie nie byłyby zobowiązane do rozumienia w ten sposób dokładnie określonego i ograniczonego pojęcia zobowiązania UOIG, byłyby one w stanie uniknąć stosowania art. 87 ust. 1 WE, wypłacając odszkodowania za wszelkie zobowiązania nałożone na przedsiębiorstwa w interesie publicznym.

99 Skarżące podnoszą, że pojęcie zobowiązania UOIG jest pojęciem prawa wspólnotowego, wobec którego stosowana jest wykładnia obiektywna, dokonywana na tej samej podstawie, co wykładnia pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE, którego to pojęcia jest ona integralną częścią (wyroki Trybunału: z dnia 2 lipca 1974 r. w sprawie 173/73 Włochy przeciwko Komisji, Rec. s. 709, pkt 13 oraz z dnia 16 maja 2000 r. w sprawie C-83/98 P Francja przeciwko Ladbroke Racing i Komisji, Rec. s. I-3271, pkt 25; opinia rzecznika generalnego F.G. Jacobsa do ww. w pkt 96 wyroku w sprawie GEMO, pkt 73). Zdaniem skarżących, potwierdza to orzecznictwo, zgodnie z którym pojęcie UOIG w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE powinno być interpretowane w sposób ścisły (ww. w pkt 97 wyrok Trybunału w sprawie GT-Link, pkt 50 oraz wyrok Trybunału z dnia 23 października 1997 r. w sprawie C-157/94 Komisja przeciwko Niderlandom, Rec. s. I-5699, pkt 37), aby uniknąć sytuacji, w której państwa członkowskie mogą z łatwością uniknąć stosowania reguł ustanowionych w dziedzinie pomocy państwa.

100 Podczas gdy państwo członkowskie zachowuje przy wykonywaniu przysługującego mu prawa do uznania wolność wyboru sposobu, w jaki zamierza zapewnić

świadczenie UOIG oraz sposobu prawnego uregulowania tego świadczenia (sprawozdanie Komisji w przedmiocie zaawansowania prac nad wytycznymi dotyczącymi pomocy państwa i UOIG, sekcja 4.1; decyzja Komisji SG (99) D/10201 z dnia 14 grudnia 1999 r. w sprawie pomocy państwa NN 88/98 — Zjednoczone Królestwo), uznanie za zobowiązania UOIG podlega pełnej kontroli instytucji wspólnotowych (wyrok Trybunału z dnia 20 marca 1985 r. w sprawie 41/83 Włochy przeciwko Komisji, Rec. s. 873, pkt 30).

101 W tym względzie skarżące podważają twierdzenia pozwanej i interwenientów, zgodnie z którymi, po pierwsze, pojęcie zobowiązania UOIG oraz jego zastosowanie podlega jedynie kontroli pod kątem popełnienia oczywistego błędu, oraz po drugie, określenie zakresu tego pojęcia wchodzi co do zasady w zakres uprawnień dyskrecjonalnych państw członkowskich. Ponadto przywołane przez interwenientów orzecznictwo (wyrok Trybunału z dnia 21 września 1999 r. w sprawie C-67/96 Albany, Rec. s. I-5751, pkt 104 oraz wyrok Sądu z dnia 27 lutego 1997 r. w sprawie T-106/95 FFSA i in. przeciwko Komisji, Rec. s. II-229, pkt 137), przeciwnie, potwierdza tezę skarżących. Wreszcie, zdaniem tych ostatnich, interwenienci nie podnoszą żadnego argumentu mogącego zakwestionować wspólnotową definicję pojęcia zobowiązania UOIG.

102 Skarżące stoją na stanowisku, że w niniejszym przypadku pierwsze z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark nie zostało spełnione ze względu na brak istnienia powiązanych z RES zobowiązań UOIG. Dokonana przez Komisję w pkt 49 zaskarżonej decyzji całkowicie odmienna ocena jest ich zdaniem błędna z dwóch powodów.

103 Po pierwsze, Komisja nie dokonała oceny kwestii, czy zobowiązania UOIG przywołane przez władze irlandzkie, a mianowicie wymogi zapewnienia otwartego dostępu, ujednoczenia opłat, pokrycia na całe życie oraz świadczeń minimalnych (zwane dalej „zobowiązaniami PUZ”), rzeczywiście i obiektywnie stanowią zobowiązania UOIG. Komisja pominęła zaś tę kwestię, błędnie uznając, iż należy ona do kompetencji władz irlandzkich, a kontrola z jej strony jest ograniczona do oczywistych



błędów popełnionych przez te władze przy wykonywaniu swych uprawnień. W ten sposób Komisja nie uwzględniła wymogu ścisłej i obiektywnej definicji wspólnotowej zobowiązań UOIG i bezprawnie delegowała na władze irlandzkie uprawnienie do określenia, co składa się na te zobowiązania. Komisja nie dokonała zatem kontroli w stopniu wymaganym przez art. 87 ust. 1 WE.

104 Po drugie, skarżące twierdzą, że zobowiązania PUZ nie mają charakteru zobowiązań UOIG ze względu na przedstawione poniżej powody.

105 Po pierwsze, zgodnie z orzecznictwem i praktyką decyzyjną Komisji, zobowiązania PUZ stanowią jedynie zwykłe obowiązki ustawowe związane z zezwoleniem na świadczenie usług oraz z kontrolą przez władze publiczne działalności prowadzonej przez te podmioty gospodarcze, których te zobowiązania dotyczą. Ustanawiające te obowiązki przepisy nie nakładają bowiem na podmioty gospodarcze, których te obowiązki dotyczą, obowiązku świadczenia usług PUZ, a tym bardziej nie ustanawiają wymogu zapewnienia minimalnego poziomu tych usług czy też usługi powszechnej. Chodzi tu jedynie o zezwolenie na świadczenie takich usług w zależności od istniejącego na rynku popytu, którego wydanie jest uzależnione od tego, czy dany podmiot gospodarczy przestrzega zasad zapewnienia otwartego dostępu, pokrycia na całe życie, ujednoczenia opłat oraz świadczeń minimalnych. Ma to także zastosowanie do VHI na której, z wyjątkiem planu P, nie ciąży żaden ustawowy obowiązek świadczenia określonych usług PUZ.

106 Po drugie, stwierdzenie Komisji, zgodnie z którym celem zobowiązań PUZ jest zapewnienie pewnego poziomu usług PUZ po przystępnych cenach i o podobnej jakości wszystkim mieszkańcom Irlandii, jest zdaniem skarżących, w oczywisty sposób błędne, biorąc pod uwagę możliwość wykluczenia z zakresu świadczenia usług PUZ osób starszych lub już chorych. W tym względzie błędne jest twierdzenie Komisji, zgodnie z którym, dzięki zastosowaniu zasady zapewnienia otwartego dostępu unika się wykluczenia takich właśnie osób. Przeciwnie, ubezpieczyciele oferujący PUZ mają prawo wykluczyć osoby, których wiek przekracza 65 lat, czyli około 8% mieszkańców Irlandii, chcące przystąpić po raz pierwszy do towarzystwa

ubezpieczeniowego (pkt 34, tiret trzecie zaskarżonej decyzji), a w praktyce VHI i BUPA Ireland nie oferują polis ubezpieczeniowych takim osobom. W odniesieniu natomiast do osób już chorych ubezpieczyciele oferujący PUZ mają prawo ograniczyć zakres pokrycia polisą, narzucając trwający od pięciu do dziesięciu lat okres oczekiwania — w zależności od wieku osób, które się na nią zdecydowały — zanim będą one mogły korzystać z pokrycia tą polisą; możliwość, z której w praktyce korzysta tak VHI — z wyjątkiem planu P — jak i BUPA Ireland. Wreszcie, zgodnie z aktualnymi danymi, około 49% mieszkańców Irlandii nie korzysta z usług PUZ. Ponadto przepisy dotyczące świadczeń minimalnych przewidują tak niski poziom pokrycia, że w praktyce są one mało skuteczne, ponieważ poziom ten jest znacznie niższy od poziomu pokrycia zapewnianego przez najbardziej podstawowe z oferowanych na rynku polis ubezpieczeniowych, takich jak ta oferowana przez VHI i zwana „planem A”.

107 Po trzecie, skarżące podważają, jakoby zobowiązania PUZ zapewniały opłaty w jednakowo przystępnej wysokości. Nawet w przypadku osób mających dostęp do tych usług i mogących zatem korzystać z ujednolicenia opłat, wysokość tych opłat, z wyjątkiem planu P, jest wyłącznie efektem działania mechanizmów rynkowych. Zwolnienie z obowiązku zapłaty składki lub też znaczne jej obniżenie jest możliwe w szczególności w odniesieniu do osób, które nie mają jeszcze 18 lat lub też tych w wieku od 18 do 23 lat. Stosowane ujednolicenie opłat umożliwia zatem nadanie jednakowej wysokości jedynie takim opłatom, które zostały swobodnie określone przez ubezpieczycieli na podstawie panujących warunków rynkowych.

108 Po czwarte, zobowiązania PUZ nie mają w każdym razie charakteru zobowiązania UOIG. Pozostając dalekie od stworzonej w interesie ogólnym usługi powszechnej, takiej jak usługa zastępująca publiczny system ubezpieczeń społecznych, rozpatrywane usługi PUZ stanowią bowiem jedynie opcjonalne usługi finansowe, mające zapewnić pokrycie, które ma dodatkowy lub uzupełniający w stosunku do usługi powszechnej charakter. W tym względzie należy odróżnić okoliczności niniejszej sprawy od tych, które doprowadziły do wydania wyroku Trybunału z dnia 16 marca 2004 r. w sprawach połączonych C-264/01, C-306/01, C-354/01 i C-355/01 AOK-Bundesverband i in., Rec. s. I-2493, dotyczącego niemieckiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych, który ma obowiązkowy charakter w odniesieniu do znacznej większości niemieckich pracowników i który zastępuje świadczenie powszechnej (publicznej) opieki zdrowotnej (opinia rzecznika generalnego F.G. Jacobsa do ww. wyroku w sprawie AOK-Bundesverband i in., Rec. s. I-2495 oraz ww. w pkt 101 wyrok

w sprawie Albany). Skarżące dodają, że okoliczności niniejszego przypadku są raczej analogiczne do tych, które doprowadziły do wydania ww. w pkt 68 wyroku w sprawie Danske Busvognmænd przeciwko Komisji, pkt 90–92, w którym Sąd nie zgodził się z uznaniem za UOIG usług transportowych ze względu na to, iż będąca przedmiotem tamtej sprawy działalność transportowa podlegała konkurencji istniejącej między różnymi przedsiębiorstwami transportowymi, które prowadziły działalność na rynku i znajdowały się w takiej samej sytuacji.

109 W tym względzie skarżące kwestionują twierdzenie pozwanej, którego obrona została zawarta zasadniczo w jej odpowiedzi na skargę (pkt 13 oraz 35–43), a nie w zaskarżonej decyzji, zgodnie z którym na zadanie świadczenia UOIG składa się w rzeczywistości raczej świadczenie usług PUZ niż zobowiązania PUZ, a także twierdzenie, że bez RES irlandzki rynek PUZ nie jest w stanie funkcjonować na akceptowalnych z gospodarczego punktu widzenia warunkach. Nie ma to bowiem miejsca ze względu na brak nałożenia na BUPA Ireland czy na VHI, z wyjątkiem planu P, zobowiązania do świadczenia usług PUZ. Zaskarżona decyzja dotyczy w rzeczywistości wdrożenia zobowiązań PUZ, które zostały przez Komisję błędnie uznane za zobowiązania UOIG. Ponadto, choć usługi PUZ, jako opcjonalne usługi finansowe, dają pokrycie poprzez zapewnienie szybszego i lepszego dostępu do opieki zdrowotnej, to nie mają koniecznego charakteru i są, jak potwierdza to Europejski Komitet ds. Ubezpieczeń, dobrowolne i nie zastępują one systemu publicznego. Nawet jeśli Komisja chciała jednak ustalić, czy przepisy regulujące usługi PUZ stanowią same w sobie zobowiązania UOIG, która to kwestia jest pozbawiona znaczenia dla niniejszej sprawy, powinna była ona wykazać, czego nie uczyniła, że te przepisy mają charakter zobowiązań UOIG.

110 W tym kontekście nie może zakończyć się powodzeniem podjęta przez pozwaną w jej duplice próba zaradzenia wewnętrznej sprzeczności jej stanowiska, polegająca na twierdzeniu, że to właśnie świadczenie usług PUZ, jako takie, lub też ich kombinacja ze zobowiązaniami PUZ stanowią mające znaczenie dla niniejszej sprawy UOIG. Jedynymi określonymi w zaskarżonej decyzji zobowiązaniami, które mają być zobowiązaniami UOIG mającymi zastosowanie do wszystkich ubezpieczycieli oferujących PUZ i których koszty podlegają rekompensacie w rozumieniu ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, są zobowiązania PUZ, a nie usługi PUZ same w sobie, do świadczenia których to usług nie jest zobowiązany żaden z ubezpieczycieli. Twierdzenie to popierają zresztą także VHI i Irlandia.

- 111 Wreszcie, na rozprawie skarżące dodały, że, jak to potwierdza wydany przez High Court wyrok, Komisja oparła swe zawarte w zaskarżonej decyzji wnioski na niewłaściwym rozumieniu zasady ujednolicenia opłat, a zatem — pozbawionych znaczenia dla sprawy okolicznościach, odnosząc się jedynie do zobowiązania do ujednolicenia opłat w indywidualnych umowach PUZ w rozumieniu art. 7 1994 Health Insurance Act w zmienionej wersji, podczas gdy uzasadnienie przedstawione przez Irlandię w odniesieniu do koniecznego charakteru ustanowionej w RES rekompensaty opiera się na zasadzie ujednolicenia opłat mającej zastosowanie do całości irlandzkiego rynku PUZ w rozumieniu art. 12 tego aktu.

3) W przedmiocie kryterium drugiego, dotyczącego obiektywnych i przejrzystych parametrów służących obliczaniu rekompensaty

- 112 Skarżące przypominają drugie z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark (pkt 90), zgodnie z którym parametry, na podstawie których obliczana jest rekompensata, muszą być wcześniej ustalone w obiektywny i przejrzysty sposób, tak aby nie powodowała ona powstania dodatkowej korzyści ekonomicznej, która mogłaby powodować uprzywilejowanie przedsiębiorstw będących beneficjentami względem przedsiębiorstw z nimi konkurujących. Zdaniem skarżących, określenie wysokości rekompensaty na podstawie ścisłych, przejrzystych, obiektywnych i wcześniej ustalonych kryteriów stanowi dla podmiotów konkurujących z przedsiębiorstwem będącym beneficjentem podstawową gwarancję pozwalającą im na lepsze, ze względu na wiedzę o wielkości rekompensaty, z której skorzysta ich konkurent, zaplanowanie podejmowanych przez nie decyzji rynkowych (ww. w pkt 89 wyrok w sprawie Altmark, pkt 59).

- 113 Skarżące twierdzą, że w niniejszym przypadku także to drugie kryterium nie zostało spełnione, a to ze względu na brak obiektywnych kryteriów służących obliczaniu rekompensaty za wykonywanie rzekomych zobowiązań UOIG. Zdaniem skarżących parametry wykorzystywane przy określaniu płatności RES nie są ani obiektywne, ani przejrzyste, a ponadto są one uzależnione od sposobu korzystania przez HIA i ministra zdrowia z przysługującego im szerokiego zakresu uznania.

- 114 Po pierwsze, skarżące stoją na stanowisku, że HIA dysponuje szerokim zakresem uznania przy określaniu istniejącej pomiędzy ubezpieczycielami oferującymi PUZ różnicy ryzyk na podstawie formuły zwanej „procentową wartością wyrównania rynku”, co może mieć wpływ na wysokość płatności RES. Ich zdaniem ta wartość procentowa powinna być najpierw określana na podstawie profilu wieku i płci członków towarzystwa ubezpieczeniowego każdego z ubezpieczycieli oferujących PUZ, przy jednoczesnym zachowaniu możliwości dokonania przez HIA jej korekty poprzez wzięcie pod uwagę zakresu, w jakim członkowie ci rzeczywiście korzystają z usług zdrowotnych (art. 10 RES, przewodnik po RES, s. 14). Ten współczynnik ważenia stanu zdrowia jest określony w RES jako wartość procentowa, którą HIA „może co jakiś czas ustalać” (ust. 1 załącznika II RES) i która może wynosić 0–50%. Ponadto Komisja przyznaje wyraźnie, że HIA „ma prawo ustalić zakres, w jakim ten współczynnik jest uwzględniany, w granicach określonych parametrów, pod warunkiem iż HIA wykaże, że jest to uzasadnione okolicznościami związanymi z istnieniem pomiędzy ubezpieczycielami oferującymi PUZ różnic w profilach ryzyka oraz że leży to w ogólnym interesie towarzystw ubezpieczeniowych”.
- 115 Po drugie, HIA jest zobowiązana do poinformowania o wielkości tej różnicy ryzyk ministra zdrowia, przy jednoczesnym zachowaniu dyskrejonalnego uprawnienia do zalecenia mu, w przypadku gdy ta różnica wynosi 2–10%, uruchomienia mechanizmu wyrównywania ryzyka (art. 10 ust. 4 RES), które to uprawnienie dyskrejonalne także zostało wyraźnie potwierdzone przez Komisję. Po trzecie, ministrowi zdrowia przysługuje też uznanie w zakresie przyjęcia takiego, opartego na wynoszącej 2–10% różnicy ryzyka zalecenia HIA. Nawet jeśli różnica ryzyka przekracza próg 10% i w zasadzie należałoby uruchomić mechanizm wyrównywania ryzyka, minister zdrowia może jeszcze skorzystać z przysługującego mu uprawnienia dyskrejonalnego i zbadać, czy istnieją słuszne powody, aby zrezygnować z uruchomienia tego mechanizmu (art. 10 ust. 6 i 7 RES). Po czwarte, jeśli zostanie wydana decyzja o uruchomieniu RES, także ustalenie daty rozpoczęcia płatności RES stanowi przedmiot wydanej przez ministra zdrowia dyskrejonalnej decyzji (art. 13 RES). Po piąte, HIA oblicza płatności RES w sposób dyskrejonalny, na podstawie sporządzonych dodatkowo przez ubezpieczycieli sprawozdań, w odpowiednim przypadku biorąc przy tym pod uwagę, po uprzednim zastosowaniu współczynnika ważenia stanu zdrowia, różnicę ryzyk lub określoną „procentową wartość wyrównania rynku”.

116 Z powyższego skarżące wyciągają wniosek, że ustalenie daty uruchomienia płatności RES oraz ustalenie kwot mających zostać dokonanych płatności RES nie zależą od czynników, które są obiektywne i przejrzyste w rozumieniu drugiego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, lecz są w znacznym stopniu uzależnione od przysługującego władzom irlandzkim uznania. Potwierdzają to ich zdaniem trzy sporządzone przez HIA po 2003 r. sprawozdania, w których stwierdziła ona rozbieżności ryzyk wielkości 3–10%, a także że nie istnieją żadne dowody na jakkolwiek mogącą mieć miejsce w przeszłości lub istniejącą obecnie niestabilność na rynku. Z nieznanym skarżącym przyczyn trzecie z tych sprawozdań zawierało jednak zalecenie rozpoczęcia płatności RES. Wbrew temu, co twierdzą Irlandia i VHI, temu brakowi obiektywności i przejrzystości nie może zaradzić fakt, że parametry funkcjonowania RES są „jasno określone” i zostały wcześniej opublikowane, ponieważ parametry te same w sobie zawierają wiele kryteriów o dyskrecjonalnym charakterze. W braku zaś obiektywnych kryteriów braku równowagi rynkowej HIA i minister zdrowia mogą w rzeczywistości oprócz dokonywane przez siebie oceny na innych elementach stanu faktycznego, czego uniknięcie jest właśnie celem drugiego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark.

4) W przedmiocie kryterium trzeciego, dotyczącego ściśle koniecznego charakteru rekompensaty

117 Skarżące przypominają trzecie z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, pkt 92, zgodnie z którym rekompensata nie może wykraczać poza to, co jest konieczne do pokrycia całości lub części kosztów powstałych w związku z wykonywaniem zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych, biorąc pod uwagę związane z tym przychody oraz odpowiedni zysk z tytułu wykonywania tych zobowiązań. Zdaniem skarżących, wynika z tego, że rekompensata musi być ściśle konieczna do wykonania danych zobowiązań UOIG (opinia rzecznika generalnego F.G. Jacobsa do ww. w pkt 96 wyroku w sprawie GEMO, pkt 96). Wynika z tego co najmniej konieczność określenia mających znaczenie zobowiązań UOIG, określenia kosztów własnych tych zobowiązań oraz kosztów stałych i kosztów zmiennych, wraz z odpowiednim zaliczeniem na poczet zobowiązań UOIG kosztów ogólnych, określenia wysokości przychodów osiągniętych przy wykonywaniu zobowiązań UOIG przez przedsiębiorstwo będące beneficjentem, określenia odpowiedniego zysku

z wykonywania zobowiązań UOIG, a wreszcie — gwarancja, że korzyść osiągnięta dzięki pomocy nie przekracza dodatkowych kosztów, jakie mogą powstać z tytułu wykonywania zobowiązań UOIG, przy jednoczesnym uwzględnieniu stosownych przychodów i odpowiedniego zysku.

- 118 Skarżące stoją na stanowisku, że także to kryterium, równoważne kryterium proporcjonalności w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE, nie jest w niniejszym przypadku spełnione. Po pierwsze, Komisja nie zbadała ww. w pkt 117 mających znaczenie dla sprawy elementów stanu faktycznego, które to zaniechanie stanowi naruszenie prawa oraz błąd mający wpływ na uzasadnienie zaskarżonej decyzji w zakresie dotyczącym stosowania kryterium proporcjonalności. Po drugie, biorąc pod uwagę, że Komisji w ramach stosowania art. 87 WE nie przysługują żadne uprawnienia dyskrecyjne, pozwana nie może w ważny sposób powoływać się na wyrok Sądu z dnia 1 grudnia 1999 r. w sprawach połączonych T-125/96 i T-152/96 Boehringer przeciwko Radzie i Komisji, Rec. str. II-3427, który dotyczy ograniczonej kontroli uprawnień dyskrecyjnych przysługujących ustawodawcy wspólnotowemu w ramach wspólnej polityki rolnej.
- 119 W każdym razie, nawet jeśli Komisja przeprowadziła takie badanie, RES nie spełnia kryterium ściśle koniecznego charakteru rekompensaty z trzech powodów.
- 120 Po pierwsze, nawet przy założeniu, że zobowiązania PUZ mogą, przynajmniej w części, zostać uznane ze zobowiązania UOIG, nie powodują one powstania po stronie ubezpieczycieli oferujących PUZ, w tym VHI, obciążenia finansowego. Zdaniem skarżących, jak wynika z sekcji 3 opinii rzeczoznawcy NERA, która została załączona do skargi (zwanej dalej „opinią NERA”), zobowiązania PUZ nie stoją na przeszkodzie temu, aby ubezpieczyciele oferujący PUZ mogli zachować rentowność, w szczególności dzięki środkom rynkowym. Mogą oni zatem unikać „złego” ryzyka, odmawiając członkostwa w towarzystwie ubezpieczeniowym osobom mającym ponad 65 lat lub narzucając długie okresy oczekiwania osobom chorym. Ubezpieczyciele oferujący PUZ mogą też wprowadzać zmiany w warunkach umownych i różnicować wysokość składek tak, aby uwzględnić zróżnicowany stopień ryzyka, jakie,



zgodnie ze zobowiązaniami PUZ, muszą oni wziąć na siebie. Mogą oni zatem dzielić rynek na segmenty na podstawie ryzyka związanego z ubezpieczonym i wyrównywać większe wydatki związane ze „złym” ryzykiem za pomocą zwiększonych składek.

121 Po drugie, nawet przy założeniu, że zobowiązania PUZ powodują powstanie kosztów, zdaniem skarżących, RES nie może ich zrekompensować. Płatności RES nie są w żaden sposób związane ze zobowiązaniami PUZ i kosztami, jakie te ostatnie mogą ewentualnie generować, lecz są one obliczane na podstawie istniejącej między ubezpieczycielami oferującymi PUZ różnicy ryzyka, mierzonej za pomocą „procentowej wartości wyrównania rynku”. Określenie zaś tej różnicy ryzyka także nie jest uzależnione od obliczenia kosztów poniesionych przy wykonywaniu zobowiązań PUZ, których rekompensata jest celem RES. Operacja taka musiałaby się wiązać w szczególności z wprowadzeniem rozróżnienia tych kosztów od kosztów wynikających z innych rodzajów prowadzonej działalności i liczbowym określeniem ich wysokości, a także określeniem wysokości uzyskanych dochodów oraz obliczeniem odpowiedniego zysku. Skarżące wyjaśniają, że przedstawiona w odpowiedzi na skargę argumentacja pozwanej potwierdza, iż RES ma w rzeczywistości kompensować koszty świadczenie usług PUZ jako takich. Biorąc zaś pod uwagę zaskarżoną decyzję, te ostatnie nie stanowią w żadnym przypadku UOIG. Istniejący pomiędzy zobowiązaniami PUZ a kosztami ponoszonymi przez każdego z ubezpieczycieli oferujących PUZ abstrakcyjny związek nie jest w tym zakresie wystarczający i nie spełnia wymogu ścisłego ograniczenia RES do ewentualnych kosztów (jasno określonych liczbowo) powstałych z tytułu wykonywania zobowiązań PUZ. Wreszcie argument Irlandii, zgodnie z którym związane ze zobowiązaniami PUZ szczególne obciążenie finansowe może polegać na „rozbieżności między ujednoczoną opłatą rynkową a kosztami związanymi z realizacją przez danego ubezpieczyciela złożonych do niego wniosków o zwrot” nie może utrzymać się, w szczególności ze względu na brak związku z rzeczywistymi kosztami poniesionymi przy realizacji tych wniosków o zwrot.

122 Po trzecie, skarżące stoją na stanowisku, że RES nie jest nawet w stanie zrekompensować wszystkich „złych” ryzyk ponoszonych przez ubezpieczycieli oferujących PUZ. Przeciwnie, jak to wyjaśniono w sekcji 4.2 opinii NERA, RES nie uwzględnia składek pobieranych przez danego ubezpieczyciela oferującego PUZ oraz uzyskiwanych przez nich dochodów. W ten sposób RES pomija to, że koszt realizacji złożonych dodatkowo przez klientów wysokiego ryzyka wniosków o zwrot jest w rzeczywistości wyrównywany wyższymi składkami. W braku uwzględnienia tych dochodów nie jest zaś możliwe dokonanie oceny, czy ze „złych” ryzyk wynika dla ubezpieczyciela oferującego PUZ obciążenie finansowe netto, które powinno mu zostać zrekompensowane.



5) W przedmiocie kryterium czwartego, dotyczącego porównania z efektywnym przedsiębiorstwem

123 Skarżące przypominają wreszcie, że czwarte z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark (pkt 93) zgodnie z którym, w przypadku gdy przedsiębiorstwo, któremu ma zostać powierzone wykonywanie zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych, nie zostało wybrane w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pozwalającego wyłonić kandydata oferującego usługi po najniższych dla społeczeństwa kosztach, wysokość koniecznej rekompensaty powinna zostać ustalona na podstawie analizy kosztów, które w związku z wykonywaniem tych obowiązków poniosłoby przeciętne przedsiębiorstwo, dobrze zarządzane i odpowiednio wyposażone, by spełnić stawiane wymogi publicznoprawne, biorąc pod uwagę związane z tym przychody oraz odpowiedni zysk z tytułu wykonywania tych zobowiązań. Skarżące twierdzą, że z kryterium tego wynika przede wszystkim to, że w przypadku nieprzeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wysokość rekompensaty powinna zostać ustalona według ww. w pkt 117 kryteriów, przyjmując za punkt odniesienia raczej (hipotetyczne) efektywne przedsiębiorstwo niż subiektywne koszty poniesione przez konkretne przedsiębiorstwo. Ponadto temu odnoszącemu się do przedsiębiorstwa będącego beneficjentem określeniu wielkości liczbowej powinno towarzyszyć porównanie z kosztami i zyskami innych prowadzących działalność w danym sektorze przedsiębiorstw lub z tym, czego można w tym względzie racjonalnie oczekiwać w danych warunkach konkurencji. Jak słusznie stwierdziła Komisja w swej decyzji z dnia 3 maja 2005 r. o niewnoszeniu zastrzeżeń wobec systemu wyrównania ryzyka i utrzymywania rezerw ustanowionego przez władze niderlandzkie w sektorze ubezpieczeń zdrowotnych, rekompensata powinna ograniczać się do poniesionych przez efektywny podmiot gospodarczy kosztów nadzwyczajnych, przy jednoczesnym uwzględnieniu składek (decyzja Komisji z dnia 3 maja 2005 r. w sprawie pomocy państwa N 541/04 i N 542/04 — Niderlandy — System wyrównania ryzyka i utrzymywania rezerw, Dz.U. C 324, s. 28; zwana dalej „decyzją dotyczącą niderlandzkiego RES”).

124 Skarżące twierdzą, że czwarte z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark nie zostało w niniejszym przypadku spełnione, ponieważ nie przeprowadzono porównania z efektywnym przedsiębiorstwem. Twierdzą one, że Komisja nawet nie zbadała kwestii, czy ewentualne koszty ponoszone przez VHI

z tytułu wykonywania zobowiązań PUZ są porównywalne z kosztami, jakie byłyby ponoszone przez efektywny podmiot gospodarczy. Zauważają one, że w zakresie dotyczącym oceny różnicy ryzyk RES nie określa ani punktu odniesienia dla oceny efektywności, ani mechanizmu mającego służyć porównaniu cen, struktury umów oraz praktyki zarządzania ryzykiem przez ubezpieczycieli oferujących PUZ z cenami, strukturą i praktyką, jakie byłyby stosowane przez efektywny podmiot gospodarczy. Skarżące dodają, że w decyzji dotyczącej niderlandzkiego RES Komisja podniosła właśnie okoliczność, że wypłacane rekompensaty nie spełniają czwartego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark.

## ii) Argumenty pozwanej

<sup>125</sup> Pozwana tytułem wstępnym zauważa, że w zaskarżonej decyzji, aby dojść do wniosku, iż RES nie stanowi pomocy państwa, powołała się ona przede wszystkim na orzecznictwo istniejące w dniu wydania tej decyzji, a w szczególności na ww. w pkt 41 wyrok w sprawie Ferring. Jednak już po wydaniu tej decyzji w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark Trybunał doprecyzował kryteria określone w wyroku w sprawie Ferring. Jednak, zdaniem pozwanej, następstwa wydania wyroku w sprawie Altmark nie są dla niniejszej sprawy decydujące, ponieważ zaskarżona decyzja opiera się także na art. 86 ust. 2 WE, skutkiem czego można było w niej uznać, że choć RES stanowi pomoc państwa, pomoc ta jest zgodna ze wspólnym rynkiem. Pozwana wskazuje, że z tego względu skupia ona swą argumentację na art. 86 ust. 2 WE, w efekcie czego nie przedstawia ona argumentów dotyczących zarzutu naruszenia art. 87 ust. 1 WE.

## iii) Argumenty Irlandii i VHI

<sup>126</sup> Irlandia twierdzi, że rozumowanie Trybunału w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark jest w istocie wnioskowaniem, jakie zostało przeprowadzone w wyroku

z dnia 7 lutego 1985 r. w sprawie 240/83 ADBHU, Rec. s. 531, pkt 3 i 18 oraz w ww. w pkt 41 wyroku w sprawie Ferring (pkt 27). Ponadto Irlandia i VHI stoją na stanowisku, że wbrew temu, co twierdzą skarżące, tak RES, jak i dokonana w tym względzie przez Komisję w zaskarżonej decyzji ocena, spełniają wszystkie kryteria ustanowione w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark.

iv) Argumenty Królestwa Niderlandów

<sup>127</sup> Podobnie jak pozwana, Królestwo Niderlandów stoi na stanowisku, że niniejszy spór dotyczy w istocie wykładni art. 86 ust. 2 WE i w związku z tym zamierza ono ograniczyć swe przystąpienie do sprawy w charakterze interwenienta do wykładni tego postanowienia traktatowego, a w szczególności wykładni pojęcia UOIG i warunków jego stosowania wobec przedsiębiorstwa.

b) W przedmiocie zarzutu opartego na błędnym zastosowaniu art. 86 ust. 2 WE

i) Argumenty skarżących

1) Uwagi wstępne

<sup>128</sup> Skarżące twierdzą, że dokonana przez Komisję ocena, zgodnie z którą zawarte w RES ewentualne elementy pomocy mogą w każdym razie zostać uznane za zgodne ze wspólnym rynkiem na podstawie art. 86 ust. 2 WE, nie znajduje odbicia w sentencji zaskarżonej decyzji, a także nie została ona poparta wystarczającym uzasadnieniem

tej decyzji. Ponadto ocena ta w oczywisty sposób narusza prawo. Zdaniem skarżących RES i związane z nim zobowiązania PUZ nie spełniają wymogów ustanowionych w tym postanowieniu traktatowym.

2) W przedmiocie braku zobowiązań UOIG

<sup>129</sup> W pierwszej kolejności, zdaniem skarżących, jak już podniosły to one w ramach pierwszego zarzutu (zob. pkt 95–100 powyżej), zobowiązania PUZ nie spełniają obiektywnych i ściśle określonych kryteriów, którym powinny odpowiadać, w zastosowaniu art. 86 ust. 2 WE, zobowiązania UOIG a zbadanie których to warunków Komisja w bezprawny sposób delegowała na władze irlandzkie.

3) W przedmiocie braku aktu powierzającego wykonanie zadania świadczenia UOIG

<sup>130</sup> Po drugie, zdaniem skarżących, z art. 86 ust. 2 WE wynika wymóg, aby przedsiębiorstwa były „zobowiązane” do zarządzania UOIG, czego konsekwencją jest nałożenie przez władze publiczne zobowiązań do świadczenia takich usług. Jak zaś potwierdziła to Komisja w swej własnej praktyce decyzyjnej, samo zezwolenie na świadczenie takiej usługi nie jest w tym względzie wystarczające (decyzja Komisji 81/1030/EWG z dnia 29 października 1981 r. w sprawie postępowania na podstawie art. [82 WE] IV/29.839 — GVL, Dz.U. L 370, s. 49, pkt 66; decyzja 97/606/WE, pkt 14 oraz decyzja dotycząca niderlandzkiego RES). Z kryterium tego w szczególności wynika konieczność uwzględnienia powszechnego charakteru danej UOIG, której świadczenie nie powinno zostać wystawione na działanie mechanizmów rynkowych w czystej formie. Tymczasem w niniejszym przypadku, poza wyjątkiem polegającym na nałożeniu na VHI zobowiązania do zaoferowania planu P, nie istnieje żadne mające wiążący charakter zadanie świadczenia związanej ze zobowiązaniami

PUZ usługi powszechnej w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE, lecz jedynie zezwolenie na świadczenie pewnych usług udzielone podmiotom mającym je świadczyć, wykonując jednocześnie pewne obowiązki ustawowe. W tym względzie na niepowodzenie skazana jest podjęta przez Królestwo Niderlandów próba zaradzenia, w trakcie postępowania sądowego, brakowi polegającemu na nieprzeprowadzeniu w zaskarżonej decyzji badania, czy powierzone zostało zadanie świadczenia UOIG. W szczególności brak jest podstawy prawnej dla twierdzenia Królestwa Niderlandów, zgodnie z którym wyraźne zobowiązanie do wykonania zadania świadczenia UOIG nie jest konieczne, jeśli do wykonania tego zadania zobowiązanych zostało kilka przedsiębiorstw, a wystarcza istnienie systemu zezwoleń czy kontroli. Zdaniem skarżących, przeciwnie, poszanowanie przepisu art. 86 ust. 2 WE zakłada konieczność powierzenia zadania świadczenia UOIG mocą urzędowego aktu, który nie został w niniejszym przypadku wydany. Powołują się one w tym względzie na projekt decyzji Komisji dotyczącej stosowania przepisu art. 86 ust. 2 [WE] do pomocy państwa mającej postać rekompensat za świadczenie usług publicznych, udzielonych pewnym przedsiębiorstwom zobowiązanym do zarządzania usługami [UOIG], do projektu wspólnotowych wytycznych dotyczących pomocy państwa, mającej postać rekompensat za świadczenie usług publicznych oraz do decyzji dotyczącej niderlandzkiego RES (sekcja 4.2.1).

#### 4) W przedmiocie braku koniecznego i proporcjonalnego charakteru RES

##### Uwagi wstępne

- <sup>131</sup> Po trzecie, zdaniem skarżących, z punktu widzenia art. 86 ust. 2 WE stosowanie ustanowionych w traktacie WE reguł konkurencji winno stanowić przeszkodę w wykonaniu nałożonych na przedsiębiorstwo zobowiązań UOIG. W przypadku przyznania przedsiębiorstwu praw specjalnych lub pomocy finansowej orzecznictwo stawia wymóg, aby środki te umożliwiały danemu przedsiębiorstwu funkcjonowanie na warunkach akceptowalnych z gospodarczego punktu widzenia (wyroki Trybunału: z dnia 19 maja 1993 r. w sprawie C-320/91 Corbeau, Rec. s. I-2533, pkt 14–16; z dnia 21 września 1999 r. w sprawach połączonych od C-115/97 do C-117/97 Brentjens', Rec. s. I-6025, pkt 107 oraz z dnia 10 lutego 2000 r. w sprawach połączonych C-147/97 i C-148/97 Deutsche Post, Rec. s. I-825, pkt 49; opinia rzecznika generalnego C. Stix-Hackl do wyroku Trybunału z dnia 27 listopada 2003 r. w sprawach

połączonych od C-34/01 do C-38/01 Enirisorse, Rec. s. I-14243, I-14247, pkt 102 oraz przypis 76). Konsekwencją tego jest ustanowienie wymogów jednocześnie konieczności i proporcjonalności w odniesieniu do rentowności świadczenia danej usługi UOIG, przy czym nie może to skutkować ustanowieniem ochrony przedsiębiorstwa zobowiązanego do świadczenia UOIG jako takiego (decyzja Komisji 97/310/WE z dnia 12 lutego 1997 r. w sprawie przyznania Portugalii dodatkowych terminów na wdrożenie dyrektyw 90/388/EWG i 96/2/WE w zakresie dotyczącym pełnej konkurencji na rynkach telekomunikacyjnych, Dz.U. L 133, s. 19, pkt 10; wyrok Trybunału z dnia 8 czerwca 1982 r. w sprawie 258/78 Nungesser przeciwko Komisji, Rec. s. 2015, pkt 8 i 9). Ten wymóg proporcjonalności jest ponadto analogiczny do kryterium ściśle koniecznego charakteru w rozumieniu sformułowanego w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark trzeciego kryterium rekompensaty zobowiązań UOIG, a wręcz jest on identyczny w zakresie, w jakim wynika z niego konieczność ograniczenia subwencji do kwoty koniecznej do wyrównania strat, jakie mogły zostać poniesione przy świadczeniu usługi powszechnej, której dotyczy rekompensata (wyrok Trybunału z dnia 17 maja 2001 r. w sprawie C-340/99 TNT Traco, Rec. s. I-4109, pkt 57 i 58).

#### W przedmiocie braku koniecznego charakteru RES

<sup>132</sup> Skarżące twierdzą, że Komisja nie wykazała koniecznego charakteru RES. Ich zdaniem Komisja popełniła w tym względzie błędy mające wpływ na uzasadnienie zaskarżonej decyzji, a także błędy dotyczące okoliczności faktycznych.

<sup>133</sup> Po pierwsze, w odniesieniu do błędów mających wpływ na uzasadnienie zaskarżonej decyzji, Komisja błędnie uznała, że RES jest konieczny, aby zapewnić zastosowanie zasad ujednoczenia opłat, pokrycia na całe życie i zapewnienia otwartego dostępu. Wnioskowi takiemu zaprzeczają okoliczności faktyczne przedstawione w samej zaskarżonej decyzji, zgodnie z którą na rynku właściwym, od momentu jego uwolnienia i wejścia nań BUPA Ireland, nie miały miejsca żadne problemy z niestabilnością. W tym względzie sama możliwość zaistnienia niebezpieczeństwa dokonania wyboru ryzyk — niebezpieczeństwa mającego czysto teoretyczny i spekulatywny charakter, dalekiego od rzeczywistości i niesprecyzowanego liczbowo na podstawie danych gospodarczych — nie jest w żadnym przypadku wystarczająca, aby wykazać taki brak stabilności.

134 Po drugie, w odniesieniu do błędów dotyczących okoliczności faktycznych, skarżące twierdzą, że dokonana przez Komisję ocena możliwości dokonania wyboru ryzyk oraz jego skutków jest w oczywisty sposób błędna. Wbrew powtórzonym w pkt 31 zaskarżonej decyzji argumentom władz irlandzkich, ubezpieczyciele oferujący PUZ nie byli zachęceni do aktywnego wyboru „dobrych” ryzyk i wykluczania tych „złych”. Przeciwnie, ze względu na to, że ubezpieczyciele ci oferują szeroką gamę usług o zróżnicowanych cenach i są oni w stanie dostosować warunki umowne do ryzyka związanego z ubezpieczonym, mogą oni, niezależnie od ich profilu ryzyka, zrekompenzować to zwiększone ryzyko podwyżką składek i zróżnicowaniem zakresu pokrycia. Portfel ubezpieczeniowy członków towarzystwa ubezpieczeniowego, z którymi związane jest mniejsze ryzyko, nie przynosi zatem więcej zysku niż portfel ubezpieczeniowy członków towarzystwa ubezpieczeniowego, z którymi związane jest podwyższone ryzyko. Tak samo, wbrew temu, co twierdzi Komisja w pkt 50 zaskarżonej decyzji, podobnie nie istnieje możliwość dokonania biernego wyboru ryzyk, mająca wynikać z rzekomej zwiększonej tendencji do zmiany przez jednostki ubezpieczyciela oferującego PUZ. W tym względzie powołanie się na siedem analiz gospodarczych, o których nie wspomniano wyraźnie w zaskarżonej decyzji i o których skarżące dowiedziały się z opóźnieniem, nie wystarcza, aby poprzeć wnioski, do których doszła Komisja i których nie była ona w stanie uzasadnić w swej odpowiedzi na skargę. Tylko jedna z tych analiz, pozbawiona znaczenia dla sprawy ze względu na to, że odnosiła się do rynku szwajcarskiego, wspomina o dobrowolności zmiany przez konsumentów ubezpieczycieli oferujących PUZ, natomiast Komisja nie wzięła pod uwagę mającej znaczenie dla niniejszej sprawy analizy dotyczącej rynku irlandzkiego (The Private Health Insurance Market in Ireland, marzec 2003 r., sporządzonej dla HIA przez Amárach Consulting, zwanej dalej „opinią Amárach”), powołanej przez skarżące w trakcie postępowania administracyjnego, zgodnie z którą członkowie towarzystwa ubezpieczeniowego w wieku od 18 do 34 lat są mniej skłonni do zmiany ubezpieczyciela niż członkowie w wieku od 35 do 64 lat.

135 W tym kontekście, skarżące nie zgadzają się z twierdzeniem, zgodnie z którym asymetrię profili ryzyka, taką jak ta istniejąca między BUPA Ireland a VHI, i mającą związek z wiekiem członków towarzystwa ubezpieczeniowego, można wytłumaczyć dokonywaniem wyboru ryzyk. Zdaniem skarżących różnice te można wytłumaczyć występowaniem dwóch innych współczynników, a mianowicie, po pierwsze, inercją i brakiem szczególnej woli członków towarzystwa ubezpieczeniowego do zmiany ubezpieczyciela PUZ, i po drugie, strategią ustalania cen przez VHI. W odniesieniu do tego pierwszego współczynnika skarżące twierdzą, że w trakcie postępowania administracyjnego wykazały, iż — biorąc pod uwagę, że aby zachęcić osoby, które są już członkami jakiegoś towarzystwa ubezpieczeniowego, do zmiany ubezpieczyciela oferującego PUZ, należy zaoferować usługi PUZ w znacznie niższych

cenach — wchodzący na rynek nowy podmiot musi przyjąć za swą grupę docelową „nowych” klientów, którzy z definicji są najmłodszymi z nich. W odniesieniu do drugiego współczynnika skarżące twierdzą, że wysokość składek oferowanych przez VHI jednostkom, z którymi związane jest podwyższone ryzyko, nie pokrywa kosztów przeciętnych szkód. VHI sprzedaje bowiem swe usługi poniżej ich kosztów, a BUPA Ireland nie jest zatem w stanie konkurować z nią o starszych klientów.

136 Ponadto, zdaniem skarżących, Komisja błędnie, jedynie na podstawie asymetrii profilów ryzyka i bez odpowiednich dowodów, także tych o charakterze ekonomicznym, doszła do wniosku o ewentualnej niestabilności rynku. Zarówno zaś VHI, jak i BUPA Ireland nie mają problemów z przyciągnięciem młodych klientów, z którymi związane jest obniżone ryzyko, i rzeczywiście tak czynią. Skarżące twierdzą bowiem, że średni wiek klientów przystępujących do VHI jest niższy niż średni wiek klientów przystępujących do BUPA Ireland. Ponadto wysokie koszty, jakie pociąga za sobą przeniesienie się klienta od jednego ubezpieczyciela oferującego PUZ do drugiego, mają skutek stabilizujący, co stoi w sprzeczności z bronioną przez Komisję tezą o „zabójczej spirali”. RES jest natomiast w stanie wywierać znaczny wpływ na stabilność irlandzkiego rynku PUZ, ponieważ skutkuje on podniesieniem kwot składek płaconych przez młodych klientów, eliminowaniem BUPA Ireland z tego rynku oraz dalszym piętrzeniem przeszkód w wejściu na ten rynek. Ponadto podniesiony przez pozwaną w jej odpowiedzi na skargę — lecz nie w zaskarżonej decyzji — argument, zgodnie z którym stopy wypłacalności VHI są dalekie od zadowalających, a dodatkowe pogarszanie stanu jej finansów jest nie do przyjęcia, ma czysto spekulatywny charakter, nie jest poparty żadnymi dowodami, a wręcz sprzeczny z zaskarżoną decyzją, w której stwierdzono, że w przeszłości rynek ten był stabilny. Skarżące dodają, że trzy przedstawione przez HIA, począwszy od 2003 r. (zob. pkt 116 powyżej) sprawozdania, w każdym z których stwierdziła ona brak odpowiednich dowodów, wyraźnie potwierdzają przyszłą nieuniknioną stabilność tego rynku. Podniesione przez Irlandię dowody na przeciwną tezę mają tylko spekulatywny charakter bądź też są pozbawione znaczenia dla sprawy, ponieważ dotyczą one systemów ubezpieczenia zdrowotnego w innych krajach. Te nowe argumenty nie wystarczają w każdym razie, aby uzasadnić RES, ponieważ celem art. 86 ust. 2 WE jest ochrona UOIG jako takich, a nie poszczególnych świadczących je przedsiębiorstw (ww. w pkt 99 wyrok w sprawie Komisja przeciwko Niderlandom, pkt 43).



## W przedmiocie braku proporcjonalnego charakteru RES

- 137 Skarżące twierdzą ponadto, że Komisja błędnie doszła do wniosku o proporcjonalnym, z punktu widzenia art. 86 ust. 2 WE, charakterze RES. Komisja nie wykazała bowiem, że płatności RES nie przekraczają kwoty koniecznej, aby zwrócić VHI koszty poniesione z tytułu wykonywania przez nią zobowiązań PUZ.
- 138 Skarżące stoją w tym względzie na stanowisku, że pięć przedstawionych przez Komisję argumentów jest pozbawionych znaczenia dla sprawy. Po pierwsze, wynosząca 2% różnica ryzyka, jaka jest wymagana do uruchomienia płatności, jest pozbawiona w praktyce jakichkolwiek skutków, biorąc pod uwagę okoliczność, że profil ryzyka jest obliczany na podstawie wieku i płci, a profil wiekowy BUPA Ireland kształtują osoby młodsze niż ma to miejsce w przypadku VHI, a zatem próg ten musi zostać w nieunikniony sposób przekroczony. Po drugie, w oczywisty sposób nieprawidłowe jest twierdzenie Komisji, zgodnie z którym nie wyrównuje się wszystkich z dokonywanych na rzecz ubezpieczonych płatności, a w szczególności tych dotyczących świadczeń „luksusowych”. Przeciwnie, przepisy dotyczące „wyrównanych płatności maksymalnych” pokrywają, co do zasady, wszystkie polisy PUZ, z wyjątkiem tylko tych, które dotyczą najbardziej wygórowanych wniosków o zwrot. Po trzecie, wbrew twierdzeniu Komisji, zgodnie z którym RES uwzględni przeciętny koszt wniosków o zwrot, aby umożliwić w ten sposób ubezpieczycielom PUZ odniesienie korzyści z ich własnej efektywności, uwzględnienie rzeczywistych kosztów własnych pociąga za sobą większe płatności na rzecz tych oferujących PUZ ubezpieczycieli, którzy ponoszą większe koszty, a zatem — zachęca ich do bycia nieefektywnymi. Wbrew zatem temu, co twierdzi VHI, RES umożliwia rekompensatę kosztów, które nie zostałyby poniesione przez efektywnego ubezpieczyciela oferującego PUZ. Po czwarte, zdaniem skarżących, Komisja błędnie oparła się na ograniczeniu do 50% współczynnika ważenia stanu zdrowia, podczas gdy nie ma to związku ani z zobowiązaniami PUZ ani z uzasadnieniem RES. Ważenie to uprzywilejowuje, podobnie, brak efektywności, ze względu na uwzględnianie raczej kosztów rzeczywistych niż kosztów, jakie zostałyby poniesione przez efektywny podmiot gospodarczy. Po piąte, w odniesieniu do wyłączenia stosowania RES wobec podmiotów gospodarczych wchodzących na irlandzki rynek PUZ w trakcie trzech pierwszych lat prowadzenia przez nie na nim działalności, skarżące twierdzą, że nie może to zmniejszyć w znacznym stopniu odstrasżającego dla tych podmiotów charakteru RES. Po szóste, w odróżnieniu od niderlandzkiego RES, RES nie przewiduje mającego na celu uniknięcie nadmiernych rekompensat mechanizmu korygującego.

139 Wreszcie w trakcie rozprawy skarżące dodały, że wbrew temu, co twierdzą pozwana i Irlandia, kryterium efektywności podmiotu gospodarczego będącego beneficjentem pomocy winno znajdować zastosowanie w ramach przeprowadzanego na podstawie art. 86 ust. 2 WE badania proporcjonalnego charakteru na tej samej zasadzie, jak w ramach przeprowadzania analizy czwartego z kryteriów ustanowionych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, dotyczącego istnienia pomocy w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE. Po pierwsze, ta ocena efektywności jest nierozłącznie związana z oceną z punktu widzenia kryterium proporcjonalności, także ustanowionego w art. 86 ust. 2 WE, z którego wynika, że rekompensata musi być ograniczona do tego, co jest konieczne, biorąc za punkt odniesienia efektywne przedsiębiorstwo. Po drugie, wymóg ten wynika także z orzecznictwa, zgodnie z którym ochrona poszczególnych przedsiębiorstw nie pokrywa się z celem art. 86 ust. 2 WE. Ponadto brak wzięcia w tym kontekście pod uwagę kryterium efektywności stoi w sprzeczności z zasadą niezakłóconej konkurencji na rynku wewnętrznym, a zatem — z interesem wspólnotowym. W odniesieniu do ewentualnych braków efektywności, odbijających się — ze względu na uwzględnienie w ramach obliczania płatności RES „współczynnika korygującego o sumie zerowej” (zero sum adjustment factor) — na wszystkich ubezpieczycielach oferujących PUZ, skarżące wskazały w każdym razie, że ta część ich zarzutu nie dotyczy tego aspektu sprawy i przyznały, że kwoty, których mogłoby to w ramach płatności RES dotyczyć, są pozbawione znaczenia. Wreszcie na rozprawie skarżące oświadczyły także, że kwestie ewentualnego braku efektywności związanego z nadmiernym korzystaniem z ubezpieczenia lub okolicznością, że ubezpieczyciel oferujący PUZ może zachęcać członków towarzystwa ubezpieczeniowego do poddawania się leczeniu, które jest zbędne z lekarskiego punktu widzenia, oraz do składania wniosków o zwrot związanych z nim kosztów, nie zostały podniesione ani w trakcie postępowania zmierzającego do wydania zaskarżonej decyzji, ani w ramach postępowania sądowego, a także, że ta część ich zarzutu skupia się wokół kwestii konieczności przeprowadzenia porównania będącego beneficjentem ubezpieczyciela oferującego PUZ z efektywnym podmiotem gospodarczym.

##### 5) W przedmiocie naruszenia rozwoju handlu

140 Wreszcie, zdaniem skarżących, art. 86 ust. 2 WE stawia wymóg, aby odstępstwo od reguł konkurencji nie naruszało rozwoju handlu w sposób pozostający w sprzeczności z interesem Wspólnoty. Jednak, wbrew wymogom ustanowionym w orzecznictwie (ww. w pkt 68 wyrok w sprawie Danske Busvognmænd przeciwko Komisji, pkt 96), Komisja w zaskarżonej decyzji nie zbadała kwestii braku negatywnego wpływu na rozwój handlu ani też go nie wykazała.

ii) Argumenty pozwanej

1) Uwagi wstępne

<sup>141</sup> Tytułem wstępu pozwana twierdzi, że podniesiona w replice część zarzutu oparta na braku w sentencji zaskarżonej decyzji wzmianki o art. 86 ust. 2 WE jest niedopuszczalna na podstawie art. 48 § 2 regulaminu Sądu, a w każdym razie jest ona bezpodstawna, a zatem powinna zostać odrzucona lub oddalona.

2) W przedmiocie uprawnienia do definicji UOIG

<sup>142</sup> W odniesieniu do kwestii uznania zobowiązań PUZ za zobowiązania UOIG, pozwana kwestionuje przede wszystkim tezę skarżących, zgodnie z którą uznanie takie należy przede wszystkim do uprawnień instytucji wspólnotowych, a pojęcie to podlega obiektywnej i szczególnej wykładni prawa wspólnotowego. Przeciwnie, Komisja stoi na stanowisku, że z jej praktyki decyzyjnej wynika, iż zdefiniowanie UOIG jest zadaniem państw członkowskich, a przeprowadzana przez Komisję w tym względzie kontrola ogranicza się do oczywistych błędów.

<sup>143</sup> Pozwana twierdzi, że pkt 44, 48 i 49 zaskarżonej decyzji doskonale spełniają tę przesłankę i nie zawierają żadnych błędów.

3) W przedmiocie uznania zobowiązań PUZ za zobowiązania UOIG

<sup>144</sup> W przedmiocie uznania zobowiązań PUZ za zobowiązania UOIG w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE pozwana zauważa, że zaskarżona decyzja w pkt 44–46 przedstawia

szereg przemawiających za takim właśnie uznaniem względów, takich jak te dotyczące uznania zakresu uznania przyznanego państwom członkowskim w zakresie kształtowania UOIG, ograniczonego stopnia harmonizacji ustawodawstw dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego oraz przysługujące państwom członkowskim, na podstawie art. 152 WE, uprawnienia w dziedzinie ochrony zdrowia. W tym względzie błędem obarczone są zastrzeżenia skarżących oparte, po pierwsze, na okoliczności, że zobowiązania PUZ stanowią w rzeczywistości zwykłe zobowiązania prawne, nałożone w interesie ogólnym, aby uregulować prowadzenie przez ubezpieczycieli oferujących PUZ działalności gospodarczej; po drugie, na braku zagwarantowania minimalnego poziomu usług PUZ i swobodnego dostępu, po przystępnych cenach, do tych usług, oraz po trzecie, na okoliczności, że usługi PUZ nie zastępują publicznego systemu ubezpieczeń społecznych.

4) W przedmiocie nałożenia na ubezpieczycieli oferujących PUZ zobowiązań UOIG

<sup>145</sup> W opinii pozwanej skarżące błędnie domagają się istnienia ustawodawstwa nakładającego na VHI i na BUPA Ireland obowiązek świadczenia usług PUZ, podczas gdy zgodnie z orzecznictwem wystarczy, aby podmiot gospodarczy był zobowiązany do przestrzegania pewnych ustanowionych w przyznanej mu koncesji warunków (wyrok Trybunału z dnia 23 października 1997 r. w sprawie C-159/94 Komisja przeciwko Francji, Rec. s. I-5815). W niniejszym przypadku 1994 Health Insurance Act stawia wymóg, aby ubezpieczyciele oferujący PUZ byli wpisani do rejestru przedsiębiorstw i, pod rygorem wykreślenia z tego rejestru, wykonywali zobowiązania PUZ. Sytuacja ta jest analogiczna do tej stanowiącej podstawę ww. w pkt 41 wyroku w sprawie Ferring.

5) W przedmiocie koniecznego charakteru RES

<sup>146</sup> W odniesieniu do koniecznego charakteru RES pozwana przypomina, że państwa członkowskie mogą przy powierzaniu UOIG brać pod uwagę cele wynikające z prowadzonej przez nie polityki wewnętrznej. Z punktu widzenia orzecznictwa

(ww. w pkt 101 wyrok w sprawie Albany, pkt 107–111) zasadnicza kwestia nie polega na tym, czy RES spełnia mający absolutny charakter wymóg konieczności, lecz raczej sprowadza się do tego, czy w zaskarżonej decyzji w oczywiste błędny sposób uznano, że RES ma charakter konieczny w tym sensie, że jego brak uniemożliwiłby funkcjonowanie irlandzkiego rynku PUZ na akceptowalnych z gospodarczego punktu widzenia warunkach. Konieczny charakter RES należy zatem oceniać z punktu widzenia tego, co jest akceptowalne z gospodarczego punktu widzenia, a nie tego, co jest nieodzowne.

<sup>147</sup> W odniesieniu do niebezpieczeństwa dokonywania aktywnego wyboru ryzyk pozwana twierdzi w istocie, że wykonywanie zobowiązań PUZ, takich jak zapewnienie otwartego dostępu czy ujednoclenie opłat, musi zachęcać ubezpieczycieli oferujących PUZ do dokonywania aktywnego wyboru ryzyk i zmniejszania liczby tych ubezpieczonych wysokiego ryzyka. Pozwana wyjaśnia ponadto, że w zaskarżonej decyzji nie twierdzi ona, jakoby wejście skarżących na irlandzki rynek PUZ musiało w nieunikniony sposób pociągnąć za sobą niestabilność tego rynku, lecz przyjmuje za punkt wyjścia twierdzenie, iż możliwość dokonywania wyboru ryzyk stanowi czynnik niestabilności. Komisja stoi na stanowisku, że jest to wystarczające z punktu widzenia ww. w pkt 101 wyroku w sprawie Albany oraz ograniczonego zakresu kontroli, jaką Sąd jest powołany dokonać odnośnie zastosowania kryterium konieczności.

## 6) W przedmiocie proporcjonalnego charakteru RES

<sup>148</sup> W kwestii proporcjonalnego w odniesieniu do poniesionych kosztów charakteru kwot płatności RES pozwana podnosi, że na skarżących spoczywa obowiązek wykazania — z którego się nie wywiązały — iż Komisja popełniła oczywisty błąd w ocenie, uznając, że RES jest systemem, który ma proporcjonalny charakter (ww. w pkt 118 wyrok w sprawie Boehringer przeciwko Radzie i Komisji, pkt 74 i nast). Biorąc pod uwagę pozostawione państwom członkowskim uprawnienia dyskrecyjne w zakresie dotyczącym tak definicji UOIG, jak i metody obliczania rekompensaty z tytułu zobowiązań UOIG w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE, skarżące powinny były wykazać, że charakter RES jako środka mającego zapewnić funkcjonowanie irlandzkiego rynku PUZ na akceptowalnych z gospodarczego punktu widzenia warunkach

jest w oczywisty sposób nieproporcjonalny (opinia rzecznika generalnego F.G. Jacobsa do ww. w pkt 108 wyroku w sprawie AOK-Bundesverband i in., pkt 95–101). Z orzecznictwa wynika bowiem, że choć państwo członkowskie, kiedy powołuje się na art. 86 ust. 2 WE, „powinno wykazać, że ustanowione w tym postanowieniu traktatowym przesłanki zostały spełnione, ten spoczywający na nim ciężar dowodu nie może oznaczać nałożenia na to państwo członkowskie — kiedy wyjaśnia ono w szczególności sposób przyczyny, dla których, w przypadku uchylenia zakwestionowanych środków, wykonanie w akceptowalnych z gospodarczego punktu widzenia warunkach nałożonego przez nie na dane przedsiębiorstwo zadania leżącego w ogólnym interesie gospodarczym jest, jego zdaniem, zagrożone — obowiązku pójścia jeszcze dalej, aby wykazać w pozytywny sposób, że żaden inny, możliwy do wyobrażenia środek, z definicji hipotetyczny, nie może umożliwić zapewnienia wykonania tego zadania w takich samych warunkach” (ww. w pkt 99 wyrok w sprawie Komisja przeciwko Niderlandom, pkt 58). Skarżące zaś tego nie wykazały.

149 Pozwana wnosi zatem o oddalenie niniejszego zarzutu.

### iii) Argumenty Irlandii i Królestwa Niderlandów

150 Irlandia całkowicie zgadza się z argumentacją przedstawioną przez Komisję na poparcie wniosku o oddalenie niniejszego zarzutu.

151 Królestwo Niderlandów stoi na stanowisku, że w niniejszym przypadku zobowiązania PUZ spełniają przesłanki, jakie powinny spełniać zobowiązania UOIG w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE.

## 2. Ocena Sądu

a) W przedmiocie dopuszczalności argumentów Irlandii i VHI w zakresie dotyczącym pierwszego zarzutu

152 W pierwszej kolejności należy zbadać argumentację skarżących, zgodnie z którą przedstawione przez Irlandię i przez VHI argumenty skierowane przeciwko pierwszemu zarzutowi opartemu na naruszeniu art. 87 ust. 1 WE są niedopuszczalne z punktu widzenia art. 116 § 3 regulaminu Sądu.

153 W tej kwestii należy przypomnieć, że zgodnie z art. 40 akapit czwarty statutu Trybunału, który znajduje zastosowanie do Sądu na mocy art. 53 tego statutu, wniosek interwencyjny ogranicza się do poparcia żądań jednej ze stron. Ponadto, zgodnie z art. 116 § 3 regulaminu, interwenient akceptuje stan sprawy, w jakim się ona znajduje w chwili jego wstąpienia. Jest to zatem — choć powyższe przepisy nie stoją na przeszkodzie temu, aby interwenient powołał inne argumenty niż te, które podnosi strona, do której się przyłączył — dopuszczalne, pod warunkiem że nie zmienia to ram sporu i że celem interwencji pozostaje nadal popieranie żądań zgłoszonych przez tę stronę (zob. wyrok Sądu z dnia 13 kwietnia 2005 r. w sprawie T-2/03 Verein für Konsumenteninformation przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-1121, pkt 52 i przytoczone w nim orzecznictwo oraz wyrok Sądu z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie T-237/02 Technische Glaswerke Ilmenau przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-5131, pkt 40).

154 Sąd stwierdza w tym względzie, że pozwana w zakresie dotyczącym pierwszego zarzutu wyraźnie zrezygnowała z przedstawienia argumentów obrony. Nie ulega jednak wątpliwości, że po pierwsze, pierwszy z podniesionych przez skarżące zarzutów nie przestaje być integralną częścią niniejszego sporu i że, po drugie, sama rezygnacja przez pozwaną z zajęcia stanowiska w przedmiocie tego zarzutu nie może ograniczyć zakresu sporu. Ponadto rezygnacja ta, daleka od wywołania skutku w postaci dopuszczenia zasadności tego zarzutu, jest uzasadniona argumentem, zgodnie z którym zarzut ten jest, z punktu widzenia wyniku niniejszego sporu, pozbawiony znaczenia. Dodatkowo, w ramach swej obrony w zakresie drugiego zarzutu,

pozwana kwestionuje w istocie argumentację podniesioną przez skarżące na poparcie ich pierwszego zarzutu w zakresie, w jakim ta argumentacja dotyczy uszczegółowionych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark kryteriów zastosowania tak art. 86 ust. 2 WE, jak i art. 87 ust. 1 WE. W tych okolicznościach, w niniejszym przypadku nie ma potrzeby ograniczania ram sporu w zakresie dotyczącym pierwszego zarzutu, który zmierza do zakazania interwenientom podnoszenia argumentów dodatkowych w stosunku do tych powołanych przez pozwaną. Irlandia i VHI uwzględniają bowiem w pełni zakres pierwszego zarzutu, podnosząc argumenty dotyczące spełnienia czterech ustanowionych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark kumulatywnych kryteriów. Podobnie argumenty te nie mają też wpływu na podtrzymywane cały czas przez Irlandię i VHI żądanie pozwanej, aby oddalić niniejszą skargę w całości.

155 Jednak w zakresie, w jakim Irlandia zmierza do podniesienia, w ramach pierwszego zarzutu, że RES nie pociąga za sobą pomocy państwa w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE, ponieważ brak tu transferu zasobów publicznych (wyrok Trybunału z dnia 13 marca 2001 r. w sprawie C-379/98 PreussenElektra, Rec. s. I-2099, pkt 59 i 61), argumentu tego nie można uznać za dopuszczalny z punktu widzenia art. 40 akapit czwarty statutu Trybunału w związku z art. 116 § 3 regulaminu Sądu. Jakkolwiek pozwana nie zajmuje w swych pismach procesowych stanowiska w tej kwestii, argument ten stoi w sprzeczności z twierdzeniem dokonany przez nią w pkt 39 zaskarżonej decyzji, zgodnie z którym RES pociąga za sobą w rzeczywistości transfer zasobów publicznych. Ponadto skarżące nie zakwestionowały tego twierdzenia w skardze. Skarga zaś, wraz z odpowiedzią na nią, określa ramy sporu, które interwenienci muszą zaakceptować w takim stanie, w jakim znajdują się one w chwili jego wstąpienia. Rozpatrywany argument Irlandii jest zatem niedopuszczalny ze względu na to, że zmienia on zakres przedmiotu sporu w rozumieniu ww. w pkt 153 orzecznictwa. Należy zatem uznać, że zgodnie ze wspólną skarżącym i pozwanej oceną, RES stanowi system, który powoduje dokonanie transferu zasobów publicznych w rozumieniu art. 87 ust.1 WE.

156 Z całości powyższych rozważań wynika, że poza argumentem opartym na braku transferu zasobów publicznych, dotyczące pierwszego zarzutu argumenty Irlandii i VHI są dopuszczalne.



b) W przedmiocie możliwości zastosowania kryteriów ustanowionych w wyroku w sprawie Altmark

157 Należy przypomnieć, że zarzut pierwszy został oparty w szczególności na kryteriach określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, którego ogłoszenie miało miejsce już po wydaniu zaskarżonej decyzji i którego treści Komisja nie miała zatem możliwości w momencie wydawania decyzji poznać. Aby uzasadnić w zaskarżonej decyzji twierdzenie o braku w niniejszym przypadku elementu pomocy państwa, Komisja oparła się zaś, przede wszystkim, na ww. w pkt 41 wyroku w sprawie Ferring (pkt 40 zaskarżonej decyzji).

158 Należy zaś stwierdzić, że Trybunał nie ograniczył w czasie zakresu swoich sformułowań zawartych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark. W braku takiego ograniczenia czasowego, ustalenia wynikające z wykładni art. 87 ust. 1 WE znajdują w pełni zastosowanie do okoliczności faktycznych i prawnych niniejszej sprawy, jakie były znane Komisji w momencie wydawania zaskarżonej decyzji.

159 W tym względzie należy przypomnieć, że wykładnia przepisu prawa wspólnotowego, jakiej dokonuje Trybunał, ogranicza się jedynie do wyjaśnienia oraz sprecyzowania znaczenia i zakresu tego przepisu, tak jak powinien być on być pojmowany i stosowany od momentu jego wejścia w życie. Stąd tak interpretowany przepis może i powinien być stosowany nawet wobec stosunków prawnych powstałych przed wydaniem rozpatrywanego wyroku i jedynie w drodze wyjątku Trybunał może, w oparciu o wynikającą z systemu prawa wspólnotowego ogólną zasadę pewności prawa, skłonić się do ograniczenia wobec wszystkich zainteresowanych możliwości powołania się na przepis, który był przedmiotem jego wykładni, w celu podważenia stosunków prawnych nawiązanych w dobrej wierze. Tego rodzaju ograniczenie może zaś być dopuszczalne jedynie w tym samym wyroku, w którym Trybunał rozstrzyga w kwestii wykładni, o którą się do niego zwrócono (zob. podobnie oraz poprzez analogię wyroki Trybunału: z dnia 15 marca 2005 r. w sprawie C-209/03 Bidar, Zb.Orz. s. I-2119, pkt 66 i 67 oraz z dnia 6 marca 2007 r. w sprawie C-292/04 Meilicke i in., Zb.Orz. s. I-1835, pkt 34–36 oraz przytoczone w nich orzecznictwo). Sąd stoi na stanowisku, że te rozważania, pochodzące z orzecznictwa, które dotyczy w szczególności konieczności stosowania prawa wspólnotowego przez sąd krajowy,

znajdują *mutatis mutandis* zastosowanie wobec instytucji wspólnotowych w sytuacji, gdy to do tych właśnie instytucji należy zastosowanie przepisów wspólnotowych stanowiących przedmiot dokonywanej później przez Trybunał wykładni.

160 Należy zatem zbadać, czy i w jakim zakresie zaskarżona decyzja jest zgodna z kryteriami określonymi w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie *Altmark*, których zakres, jak przyznają to też skarżące, w znacznym stopniu pokrywa się z zakresem kryteriów ustanowionych w art. 86 ust. 2 WE. Biorąc jednak pod uwagę szczególną cechę charakterystyczną zadania świadczenia UOIG, rozpatrywanego w niniejszym przypadku, która to cecha polega na ciążącym na wszystkich prowadzących działalność na irlandzkim rynku PUZ podmiotach gospodarczych zobowiązaniu do wykonywania szeregu nieznanych dotychczas sądowi wspólnotowemu zobowiązań uznanych w zaskarżonej decyzji za zobowiązania UOIG, w niniejszym przypadku należy zastosować sformułowane w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie *Altmark* kryteria zgodnie z przyświecającymi ich ustanowieniu duchem i celem, dostosowując je jednak do szczególnych okoliczności niniejszej sprawy.

c) W przedmiocie istnienia zadania świadczenia UOIG w rozumieniu pierwszego z kryteriów określonych w wyroku w sprawie *Altmark* oraz art. 86 ust. 2 WE

i) Uwagi wstępne

161 Zgodnie z pierwszym kryterium określonym w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie *Altmark* (pkt 89), na przedsiębiorstwie będącym beneficjentem muszą faktycznie ciążyć zobowiązania z tytułu świadczenia usług publicznych i zobowiązania te muszą być jasno określone.

- 162 Żadna ze stron nie zakwestionowała tego, że pojęcie zobowiązania z tytułu świadczenia usługi publicznej odpowiada określonemu w zaskarżonej decyzji pojęciu zobowiązania UOIG oraz nie odbiega od pojęcia zobowiązania określonego w art. 86 ust. 2 WE.
- 163 W ramach zarzutów pierwszego i drugiego skarżące podniosły przede wszystkim, że pojęcie UOIG stanowi mające ścisły i obiektywny charakter pojęcie prawa wspólnotowego, a uznanie za zobowiązanie UOIG podlega pełnej kontroli instytucji wspólnotowych, które to uprawnienie nie może zostać delegowane na władze krajowe. Choć państwa członkowskie mają pewną swobodę działania w zakresie wyboru sposobu, w jaki zamierzają zapewnić świadczenie UOIG oraz sposobu regulacji tego świadczenia, ustalenie, co stanowi UOIG, jest zdaniem skarżących, uzależnione od szeregu obiektywnych kryteriów, takich jak powszechność usługi oraz jej obowiązkowy charakter, a których to kryteriów spełnienie podlega sprawdzeniu przez instytucje wspólnotowe. W niniejszym przypadku nie istnieje natomiast nałożone na ubezpieczycieli i mające na celu interes ogólny zobowiązanie do świadczenia pewnych usług PUZ, czy nawet takie mające na celu interes ogólny zadanie, a usługi te nie są dostępne dla wszystkich mieszkańców Irlandii. Skarżące stoją na stanowisku, że usługi PUZ stanowią jedynie opcjonalne, a wręcz „luksusowe” usługi finansowe, które nie zastąpią publicznego systemu ubezpieczeń społecznych. Ponadto zaskarżona decyzja określa jako UOIG jedynie zobowiązania PUZ, a nie usługi PUZ jako takie. Zobowiązania PUZ zaś, choć ustanowione w interesie ogólnym, stanowią jedynie zwykłe obowiązki ustawowe mające zastosowanie do prowadzenia działalności przez ubezpieczycieli oferujących PUZ oraz do kontroli tej działalności, co zgodnie z orzecznictwem i praktyką decyzyjną Komisji nie wystarcza do uznania ich za UOIG.
- 164 Pozwana, popierana przez Irlandię, Królestwo Niderlandów i VHI, twierdzi, że definicja UOIG należy, co do zasady, do kompetencji i uprawnień dyskrecyjnych państw członkowskich, a kontrola, jaką instytucje wspólnotowe są uprawnione do przeprowadzenia w tym zakresie, jest ograniczona do oczywistych błędów w ocenie, których w niniejszym przypadku nie popełniono. Pozwana i Irlandia podkreślają, że PUZ stanowi ważne narzędzie prowadzonej przez Irlandię polityki społecznej i zdrowotnej, która to dziedzina jest, co do zasady, zastrzeżona, na podstawie art. 152 WE, do kompetencji państw członkowskich, oraz stanowi ono ważne uzupełnienie publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym go jednak nie zastępuje.

W niniejszym przypadku, wbrew temu, co twierdzą skarżące, usługi PUZ jako takie, w związku ze zobowiązaniami PUZ, stanowią określone przez zaskarżoną decyzję właściwe UOIG. Stoją one na stanowisku, że w szczególności zobowiązania PUZ, obejmujące obowiązek zapewnienia otwartego dostępu i ujednolicenia opłat, zapewniają, iż usługi PUZ są dostępne dla wszystkich. W tym względzie, wbrew temu, co twierdzą skarżące, nie jest konieczne, aby usługi PUZ miały w ścisłym znaczeniu powszechny i obowiązkowy charakter, aby były bezpłatne lub dostępne z ekonomicznego punktu widzenia dla wszystkich mieszkańców Irlandii oraz aby mogły zastąpić publiczny system ubezpieczeń społecznych. Królestwo Niderlandów stoi ponadto na stanowisku, że biorąc pod uwagę dynamikę pojęcia UOIG, aby móc uznać zobowiązania PUZ za zobowiązania UOIG wystarczy, iż państwo członkowskie będzie stosować wobec wszystkich ubezpieczycieli pewne wymogi, takie jak zobowiązania PUZ, których przestrzeganie jest usankcjonowane systemem udzielania zezwoleń na świadczenie usług oraz kontroli tego świadczenia. W takiej sytuacji przyznanie praw specjalnych lub wyłącznych nie jest konieczne.

ii) W przedmiocie pojęcia zadania świadczenia UOIG oraz uprawnień do definiowania i kontroli UOIG

<sup>165</sup> Należy stwierdzić, że w prawie wspólnotowym nie istnieje mająca zastosowanie do traktatowych reguł konkurencji jasna i dokładna definicja prawna pojęcia zadania świadczenia UOIG ani też utrwalona koncepcja prawna określająca w ostateczny sposób przesłanki, jakie powinny zostać spełnione, aby państwo członkowskie mogło ważnie powoływać się na istnienie i ochronę zadania świadczenia UOIG, bądź w rozumieniu pierwszego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, bądź w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE.

<sup>166</sup> W odniesieniu do uprawnienia do określenia charakterystycznych cech oraz zakresu zadania świadczenia UOIG w rozumieniu traktatowym, a także stopnia, w jakim instytucje wspólnotowe powinny przeprowadzać kontrolę w tym względzie, z pkt 22 komunikatu o usługach, które są świadczone w Europie w interesie ogólnym (zob.

pkt 12 powyżej) oraz z orzecznictwa Sądu wynika, że państwa członkowskie dysponują szerokim zakresem uznania w odniesieniu do definicji tego, co uważają za UOIG, a definicja tych usług opracowana przez państwo członkowskie może być podana przez Komisję w wątpliwość jedynie w przypadku oczywistego błędu (zob. wyrok Sądu z dnia 15 czerwca 2005 r. w sprawie T-17/02 Olsen przeciwko Komisji, Zb.Orz. s. II-2031, pkt 216 i przytoczone tam orzecznictwo).

167 To przysługujące państwu członkowskiemu uprawnienie do definicji UOIG znajduje potwierdzenie tak w braku przyznania Wspólnocie szczególnej kompetencji w tym zakresie, jak i w braku dokładnej i wyczerpującej definicji pojęcia UOIG w prawie wspólnotowym. Obowiązek określenia cech charakterystycznych i zakresu zadania w poszczególnych obszarach działania, które albo nie wchodzą w zakres kompetencji Wspólnoty w rozumieniu art. 5 akapit pierwszy WE, albo zostały oparte na kompetencji ograniczonej lub takiej, która jest dzielona między Wspólnotę i państwa członkowskie w rozumieniu akapitu drugiego tego artykułu, spoczywa bowiem, co do zasady, na państwach członkowskich. Jak zaś podnoszą pozwana i Irlandia, dziedzina zdrowia publicznego należy do niemal wyłącznej kompetencji państw członkowskich. W dziedzinie tej Wspólnota może, na podstawie art. 152 ust. 1 i ust. 5 WE prowadzić jedynie działania mające niewiążący prawnie charakter, w pełni szanując odpowiedzialność państw członkowskich za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej. Wynika z tego, że określenie zobowiązań UOIG w tym kontekście także, co do zasady, należy do właściwości państw członkowskich. Ten podział właściwości odzwierciedla ponadto w ogólny sposób art. 16 WE, zgodnie z którym, zważywszy na miejsce, jakie UOIG zajmują wśród wspólnych wartości Unii, jak również ich znaczenie we wspieraniu jej spójności społecznej i terytorialnej, Wspólnota i państwa członkowskie, każde w granicach swych kompetencji i w granicach stosowania niniejszego traktatu, zapewniają, aby te usługi funkcjonowały na podstawie zasad i na warunkach, które pozwolą im wypełniać ich zadania.

168 W tym względzie skarżące nie mogą w ważny sposób powoływać się na ww. w pkt 100 wyrok z dnia 20 marca 1985 r. w sprawie Włochy przeciwko Komisji (pkt 30), aby wykazać konieczność sprawowania przez instytucje wspólnotowe pełnej kontroli istnienia zadania świadczenia UOIG w sektorze ochrony zdrowia. Z wyroku tego wynika bowiem, że przysługujące państwu członkowskiemu, na podstawie art. 86

ust. 2 WE, uprawnienie do działania, a zatem — uprawnienie do zdefiniowania UOIG, nie jest nieograniczone i może ono być wykonywane w arbitralny sposób jedynie w celu wyłączenia szczególnego sektora, takiego jak sektor telekomunikacyjny, z zakresu stosowania reguł konkurencji.

169 Zatem kontrola, jaką instytucje wspólnotowe są uprawnione do przeprowadzenia w zakresie korzystania przez państwo członkowskie z uprawnień dyskrecjonalnych w zakresie ustalania tego, czym są UOIG, jest ograniczona do sprawdzenia, czy nie został popełniony oczywisty błąd w ocenie. W zaskarżonej decyzji (pkt 44) Komisja dokonała zaś tej kontroli w sposób właściwy, badając, czy dokonana przez Irlandię ocena dotycząca istnienia zadania świadczenia UOIG oraz uznania zobowiązań PUZ za zobowiązania UOIG była dotknięta oczywistym błędem.

170 Nie może się zatem utrzymać część zarzutu oparta na bezprawnym delegowaniu na władze irlandzkie uprawnienia do definicji rozpatrywanych UOIG oraz braku pełnej kontroli oceny dokonanej przez te władze z punktu widzenia obiektywnej i ścisłej definicji UOIG w prawie wspólnotowym.

iii) W przedmiocie istnienia w niniejszym przypadku zadania świadczenia UOIG

1) W przedmiocie rozłożenia ciężaru dowodu

171 Należy zbadać kwestię, czy Komisja mogła w sposób ważny uznać w zaskarżonej decyzji, że środki zgłoszone przez Irlandię wiążą się z zadaniem świadczenia UOIG w rozumieniu tak pierwszego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, jak i w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE.

172 W tym względie należy tytułem wstępnym podnieść, że choć państwo członkowskie dysponuje szerokim zakresem uznania co do określenia tego, co uważa za UOIG, w sytuacji, w której powołuje się ono na istnienie oraz konieczność ochrony zadania świadczenia UOIG, nie zwalnia go to z czuwania nad tym, by to ostatnie spełniało pewne minimalne kryteria wspólne wszystkim zadaniom świadczenia UOIG w rozumieniu traktatu WE, które zostały sprecyzowane w orzecznictwie, oraz od wykazania tego, że te kryteria zostały odpowiednio spełnione w niniejszym przypadku. Chodzi tu w szczególności o istnienie aktu władzy publicznej powierzającego danym podmiotom gospodarczym zadanie świadczenia UOIG, a także powszechny i obowiązkowy charakter takiego zadania. Przeciwnie, brak udowodnienia przez państwo członkowskie, że te kryteria zostały spełnione, lub niespełnienie przez nie tych kryteriów może stanowić oczywisty błąd w ocenie, który Komisja jest zobowiązana ukarać, pod rygorem popełnienia oczywistego błędu przez nią samą. Z orzecznictwa dotyczącego art. 86 ust. 2 WE wynika ponadto, że państwo członkowskie powinno wskazać przyczyny, dla których uważa, iż dana usługa zasługuje, ze względu na swój szczególny charakter, na uznanie za UOIG i wyróżnienie jej spośród innych rodzajów działalności gospodarczej (zob. podobnie ww. w pkt 97 wyrok w sprawie *Merci Convenzionali Porto di Genova*, pkt 27 oraz ww. w pkt 131 wyrok w sprawie *Enirisorse*, pkt 33 i 34). W sytuacji braku takiego uzasadnienia nie jest bowiem możliwe przeprowadzenie przez instytucje wspólnotowe na podstawie tak pierwszego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie *Altmark*, jak i art. 86 ust. 2 WE, choćby ograniczonej kontroli tego, czy państwo członkowskie popełniło w ramach korzystania z uprawnień dyskrejonalnych oczywisty błąd w ocenie.

173 W świetle tych rozważań należy zbadać części zarzutu podniesione przez skarżące w celu wykazania, że w niniejszym przypadku Komisja błędnie uznała, iż ma do czynienia z zadaniem świadczenia UOIG.

2) W przedmiocie tożsamości i cech charakterystycznych rozważanego zadania świadczenia UOIG

174 W niniejszym przypadku strony zajmują rozbieżne stanowiska co do tożsamości i cech charakterystycznych UOIG będących przedmiotem zaskarżonej decyzji,

a zatem — zgłoszonego środka. Skarżące twierdzą, co do istoty, że zaskarżona decyzja dotyczy jedynie tych zobowiązań PUZ, na których uznanie za zobowiązania UOIG zgodziła się Komisja. W decyzji tej nie dokonano natomiast oceny, czy usługi PUZ jako takie stanowią UOIG, co nie ma jednak, ich zdaniem, miejsca (zob. pkt 110 powyżej). Pozwana i Irlandia odpierają, że biorąc pod uwagę nierozrwalny związek istniejący między usługami PUZ i zobowiązaniami PUZ, które regulują świadczenie tych pierwszych, zaskarżona decyzja, uznając zobowiązania PUZ za zobowiązania UOIG, musi uznawać także, że usługi PUZ jako takie mają charakter UOIG.

175 Nie ulega wątpliwości, że w zaskarżonej decyzji przeprowadzono przede wszystkim, w szczególności w pkt 41–49, w części zatytułowanej „Zobowiązania do świadczenia usług publicznych”, badanie zobowiązań PUZ, czyli ujednoczenia opłat, obowiązku zapewnienie otwartego dostępu, obowiązku pokrycia na całe życie i świadczeń minimalnych, wyjaśniając przyczyny, dla których powinny one zostać uznane za zobowiązania UOIG. Choć zaś w zaskarżonej decyzji Komisja nie zajmuje wyraźnego stanowiska w kwestii tego, czy usługi PUZ jako takie bądź ogólnie pojmowany irlandzki system PUZ także stanowią UOIG, w pkt 41 i 47 tej decyzji zawarte zostało stwierdzenie, że „celem zobowiązań [PUZ] jest zapewnienie wykonania zadania leżącego w interesie ogólnym, czyli zapewnienie pewnego poziomu [usług] PUZ w przystępnej cenie i o podobnej jakości wszystkim mieszkańcom Irlandii”. Ponadto w pkt 48 zaskarżonej decyzji Komisja stwierdza, że władze irlandzkie nie popełniły oczywistego błędu, „obejmując pojęciem UOIG usługi wykraczające poza zakres oferty podstawowego systemu ubezpieczeń społecznych”. Stwierdzenia te potwierdzają, że w zaskarżonej decyzji Komisja przyznała również, przynajmniej pośrednio, iż usługi PUZ jako takie mają charakter UOIG. Biorąc w każdym razie pod uwagę nierozrwalny związek istniejący między zobowiązaniami PUZ i usługami PUZ, Komisja nie była w stanie ograniczyć swej oceny do samych tylko zobowiązań PUZ, nie uwzględniając jednocześnie będących ich przedmiotem usług PUZ, których świadczenie musi odbywać się przy jednoczesnym wykonywaniu tych zobowiązań.

176 Zatem wbrew temu, co twierdzą skarżące, Komisja w zaskarżonej decyzji uznała zarówno to, że zobowiązania PUZ stanowią zobowiązania UOIG, jak i to, że usługi PUZ są objęte zakresem zadania świadczenia UOIG.



3) W przedmiocie rozróżnienia dokonanego pomiędzy uregulowaniem działalności prowadzonej przez podmioty gospodarcze a istnieniem powierzonego w akcie władzy publicznej zadania świadczenia UOIG

177 Skarżące kwestionują istnienie zadania świadczenia UOIG, stojąc na stanowisku, że mające zastosowanie do niniejszej sprawy przepisy uzależniają prowadzenie działalności przez wszystkich ubezpieczycieli oferujących PUZ od spełnienia „zwykłych” obowiązków ustawowych, przy czym nie pociąga to za sobą powierzenia szczególnego, określonego w akcie władzy publicznej, zadania.

178 W pierwszej kolejności, jak wynika to z orzecznictwa, świadczenie takich usług winno z definicji odbywać się w interesie ogólnym lub publicznym. Z tego względu UOIG różni się w szczególności od usług świadczonych w interesie prywatnym, choć ten ostatni może mieć mniej lub bardziej zbiorowy charakter lub zostać uznany przez państwo jako słuszny lub korzystny (zob. podobnie ww. w pkt 97 wyrok w sprawie Züchner, pkt 7 oraz ww. w pkt 98 wyrok w sprawie GVL przeciwko Komisji, pkt 31 i 32). Ponadto, jak podnoszą skarżące, ogólny lub publiczny interes, na który powołuje się państwo członkowskie, nie może zostać sprowadzony do potrzeby podporządkowania danego rynku pewnym zasadom lub też potrzeby uwarunkowania prowadzonej przez dane podmioty gospodarcze działalności koniecznością uzyskania zezwolenia ze strony państwa. Sama bowiem okoliczność, że ustawodawca krajowy ustanawia, w szeroko pojętym interesie ogólnym, pewne zasady uzyskiwania zezwolenia, funkcjonowania lub kontroli wszystkich podmiotów gospodarczych prowadzących działalność w danym sektorze nie przesądza, co do zasady, o istnieniu zadania świadczenia UOIG (zob. podobnie ww. w pkt 98 wyrok w sprawie GVL przeciwko Komisji, pkt 32 oraz ww. w pkt 98 wyrok w sprawie GB-Inno-BM, pkt 22).

179 Istnienie zadania świadczenia UOIG nie wymaga natomiast koniecznie tego, aby podmiotowi gospodarczemu, któremu to zadanie zostało powierzone, przyznane zostało, w celu jego wykonania, prawo wyłączne lub specjalne. Z samej treści art. 86 ust. 1 w związku z ust. 2 tego artykułu wynika, że należy dokonać rozróżnienia pomiędzy, z jednej strony, przyznanym podmiotowi gospodarczemu prawem wyłącznym lub specjalnym a z drugiej strony, zadaniem świadczenia UOIG, które jest, w odpowiednim przypadku, z tym prawem związane (zob. w tym względzie ww. w pkt 97 wyroki: w sprawie *Merci Convenzionali Porto di Genova*, pkt 9 i 27 oraz w sprawie *Almelo*, pkt 46–50, oraz ww. w pkt 101 wyrok w sprawie *Albany*, pkt 98 i 104–111). Przyznanie podmiotowi gospodarczemu prawa specjalnego lub

wyłącznego stanowi jedynie ewentualnie uzasadnione narzędzie umożliwiające temu podmiotowi wykonanie zadania świadczenia UOIG. W tej sytuacji, jak podnosi Królestwo Niderlandów, zawarte w pkt 47 zaskarżonej decyzji i opierające się na pkt 14 i 15 komunikatu o usługach, które są świadczone w interesie ogólnym, stwierdzenie Komisji, zgodnie z którym powierzenie zadania świadczenia UOIG może także polegać na nałożeniu zobowiązania na wiele podmiotów gospodarczych prowadzących działalność na tym samym rynku, a nawet na wszystkie te podmioty, nie jest obciążone błędem (zob. w odniesieniu do zadania świadczenia UOIG powierzzonego w ramach przyznania niemającego wyłącznego charakteru prawa publicznego, ww. w pkt 97 wyrok w sprawie *Almelo*, pkt 47).

180 Nie może zatem się utrzymać argument skarżących, zgodnie z którym istnienie zadania świadczenia UOIG jest wykluczone ze względu na nałożenie pewnych zobowiązań na wszystkich ubezpieczycieli oferujących PUZ.

181 Po drugie, należy przypomnieć, że w istocie tak z pierwszego z kryteriów określonych przez Trybunał w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie *Altmark*, jak i z brzmienia art. 86 ust. 2 WE jako takiego wynika wymóg, aby zadanie świadczenia UOIG zostało powierzone danemu podmiotowi gospodarczemu na mocy aktu władzy publicznej oraz aby akt ten jasno określał zobowiązania UOIG, których dotyczy (zob. podobnie ww. w pkt 97 wyrok w sprawie *Züchner*, pkt 7; wyrok z dnia 11 kwietnia 1989 r. w sprawie 66/86 *Ahmed Saeed Flugreisen*, Rec. s. 803, pkt 55; ww. w pkt 97 wyrok w sprawie *GT-Link*, pkt 51; ww. w pkt 89 wyrok w sprawie *Altmark*, pkt 89 oraz ww. w pkt 166 wyrok w sprawie *Olsen* przeciwko Komisji, pkt 186).

182 W niniejszym przypadku, wbrew tezie bronionej przez skarżące, mające znaczenie dla sprawy ustawodawstwo irlandzkie nie stanowi jedynie uregulowania działalności prowadzonej przez ubezpieczycieli oferujących PUZ ani też nie sprowadza się do kwestii udzielania jakichkolwiek zezwoleń związanych z prowadzeniem tej działalności, lecz należy je uznać za akt władzy publicznej dotyczący utworzenia i określenia szczególnego zadania polegającego na świadczeniu usług PUZ przy jednoczesnym wykonywaniu zobowiązań PUZ. Artykuły 7–10 1994 *Health Insurance Act*, zmienione przez 2001 *Health Insurance Act* oraz 1996 *Health Insurance Regulations* (zob. pkt 16 powyżej) definiują bowiem w szczegółowy sposób zobowiązania PUZ, takie jak ujednoclenie opłat, obowiązek pokrycia na całe życie oraz te dotyczące świadczeń minimalnych, które zostały nałożone na wszystkich ubezpieczycieli oferujących PUZ w rozumieniu tych przepisów. Ponadto te ww. zobowiązania PUZ, których

zadeklarowany cel polega na służeniu interesowi ogólnemu poprzez umożliwienie, obecnie około połowie mieszkańców Irlandii, korzystania z alternatywnego pokrycia niektórych rodzajów świadczeń zdrowotnych, w szczególności tych wykonywanych w szpitalach, ograniczając swobodę działalności gospodarczej ubezpieczycieli oferujących PUZ w zakresie znacznie wykraczającym poza zwykłe warunki udzielenia zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej w szczególnym sektorze (zob. pkt 191 i nast.).

183 Sąd stoi tak samo na stanowisku, że to ustawodawstwo spełnia warunek określenia w jasny i dokładny sposób danych zobowiązań UOIG w rozumieniu pierwszego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark (pkt 89), czego skarżące nie kwestionują. Biorąc ponadto pod uwagę, że wybrany przez Irlandię system nie przewiduje przyznania praw wyłącznych lub specjalnych, lecz wykonywanie tego zadania przez wszystkie podmioty gospodarcze prowadzące działalność na irlandzkim rynku PUZ, co stanowi jeden z możliwych wyborów, jakich może dokonać państwo członkowskie (zob. pkt 179 powyżej), nie można wymagać, wbrew temu, co wydają się twierdzić skarżące, aby każdemu z podmiotów gospodarczych, na które nałożono zobowiązania PUZ, zadanie to zostało powierzone osobno, w drodze aktu lub nakazu indywidualnego.

184 W tej sytuacji należy zatem oddalić część zarzutu opartą na uzależnieniu prowadzenia działalności przez ubezpieczycieli oferujących PUZ od spełnienia „zwykłych” obowiązków ustawowych oraz na braku aktu władzy publicznej dotyczącego utworzenia i powierzenia zadania świadczenia UOIG.

4) W przedmiocie powszechnego i obowiązkowego charakteru usług związanych z zadaniem świadczenia UOIG

185 Skarżące powołują się na brak powszechnego i obowiązkowego charakteru usług PUZ, aby wyciągnąć z tego wnioski o nieistnieniu w niniejszym przypadku zadania świadczenia UOIG.

## Uwagi ogólne

186 W odniesieniu do powszechnego charakteru usług PUZ, tytułem wstępnym należy stwierdzić, że wbrew tezie bronionej przez skarżące, z prawa wspólnotowego nie wynika, iż aby dana usługa mogła zostać uznana za UOIG, powinna ona stanowić usługę powszechną w ścisłym tego słowa znaczeniu, taką jak publiczny system ubezpieczeń społecznych. Z pojęcia usługi powszechnej w rozumieniu prawa wspólnotowego nie wynika bowiem, że dana usługa powinna odpowiadać potrzebie, która jest wspólna wszystkim mieszkańcom danego terytorium lub powinna być świadczona na całości tego terytorium (zob. w tym względzie ww. w pkt 181 wyrok w sprawie Ahmed Saeed Flugreisen, pkt 55; ww. w pkt 97 wyrok w sprawie Corsica Ferries France, pkt 45 oraz ww. w pkt 166 wyrok w sprawie Olsen przeciwko Komisji, pkt 186 i nast.). Zgodnie zatem z pkt 47 zaskarżonej decyzji, zawierającym powołanie się na pkt 14 komunikatu o usługach, które są świadczone w interesie ogólnym, choć te cechy charakterystyczne odpowiadają klasycznemu i jak najbardziej rozpowszechnionemu w państwach członkowskich typowi UOIG, nie wyklucza to możliwości istnienia innych, także dozwolonych typów UOIG, na które państwa członkowskie mają prawo się zdecydować w ramach wykonywania przysługujących im uprawnień dyskrecyjnych.

187 Zatem okoliczność, że dane zobowiązania UOIG mają tylko ograniczony terytorialnie lub przedmiotowo zakres stosowania lub że ze związanych z nimi usług korzysta tylko względnie niewielka grupa usługobiorców, nie musi koniecznie stanowić argumentu przeciwko powszechnemu charakterowi zadania świadczenia UOIG w rozumieniu prawa wspólnotowego. Wynika z tego, że dokonana przez skarżące zawężająca interpretacja pojęcia powszechnego charakteru UOIG — mająca za podstawę niektóre sprawozdania lub inne dokumenty Komisji, których treść nie jest zresztą prawnie wiążąca — jest nie do pogodzenia z zakresem uprawnień dyskrecyjnych, jakie przysługują państwom członkowskim w dziedzinie definiowania danego zadania świadczenia UOIG. Argument ten zatem należy odrzucić jako bezzasadny.

188 W odniesieniu do argumentu, zgodnie z którym usługi PUZ stanowią jedynie opcjonalne, a wręcz „luksusowe” usługi finansowe, mające zapewnić pokrycie, które ma charakter dodatkowy lub uzupełniający w stosunku do przewidzianych w publicznym systemie ubezpieczenia zdrowotnego usług powszechnych, należy

stwierdzić, że obowiązkowy charakter danej usługi stanowi zasadniczy warunek istnienia zadania świadczenia UOIG w rozumieniu prawa wspólnotowego. Ten obowiązkowy charakter rozumieć należy w ten sposób, że podmioty gospodarcze, którym w akcie władzy publicznej powierzono zostało zadanie świadczenia UOIG, są co do zasady, zobowiązane do oferowania danej usługi na rynku, wykonując zobowiązania w zakresie wykonywania UOIG regulujące sposób świadczenia takiej usługi. Z punktu widzenia podmiotu gospodarczego, któremu powierzono zostało zadanie świadczenia UOIG, ten obowiązkowy charakter — sam w sobie sprzeczny ze swobodą działalności gospodarczej i zasadą wolnej konkurencji — może w szczególności polegać, zwłaszcza w przypadku przyznania prawa wyłącznego lub specjalnego, na zobowiązaniu do prowadzenia działalności gospodarczej, niezależnie od związanych z jej prowadzeniem kosztów (zob. także podobnie pkt 14 komunikatu o usługach, które są świadczone w interesie ogólnym). W takim przypadku zobowiązanie to stanowi świadczenie wzajemne za ochronę poprzez akt władzy publicznej powierzający zadanie świadczenia UOIG tego właśnie zadania oraz związanej z nim pozycji rynkowej. W przypadku nieprzyznania prawa wyłącznego lub specjalnego, obowiązkowy charakter zadania świadczenia UOIG może polegać na nałożonym przez akt władzy publicznej na dany podmiot gospodarczy zobowiązaniu do oferowania pewnych usług wszystkim pragnącym z niej skorzystać obywatelom (zob. także, podobnie, pkt 15 komunikatu o usługach, które są świadczone w interesie ogólnym).

189 Wbrew temu jednak, co twierdzą skarżące, wiążący charakter zadania świadczenia UOIG nie musi oznaczać, że władze publiczne nakładają na dany podmiot gospodarczy obowiązek świadczenia usługi o jasno, z góry określonej treści, tak jak ma to mieć miejsce w przypadku oferowanego przez VHI planu P (zob. pkt 14 powyżej). Obowiązkowy charakter zadania świadczenia UOIG nie wyklucza bowiem możliwości pozostawienia prowadzącemu działalność na rynku podmiotowi gospodarczemu pewnej swobody działania, obejmującej zarówno treść usług, które zamierza on świadczyć, jak i ustalanie ich cen. W takich warunkach zapewnione zostaje minimum swobody działania podmiotów gospodarczych, a co za tym idzie — zapewniona zostaje konkurencja w zakresie jakości i treści danych usług, co może zmniejszać, w interesie wspólnotowym, zakres ograniczenia konkurencji, wynikającego co do zasady z faktu powierzenia zadania świadczenia UOIG, pozostając jednocześnie bez wpływu na cele tego ostatniego.

190 Wynika z tego, że — w przypadku nieprzyznania prawa wyłącznego lub specjalnego — do uznania, iż usługa jest obowiązkowa, wystarczy, że na podmiot gospodarczy, któremu powierzono to zadanie, nałożono zobowiązanie do świadczenia tej usługi wszystkim usługobiorcom, którzy się o to zwrócą. Innymi słowy, obowiązkowy

charakter usługi, a co za tym idzie — istnienie zadania świadczenia UOIG — można uznać za wykazane, jeśli usługodawca jest zobowiązany do zawarcia umowy na niezmiennych warunkach, bez możliwości odrzucenia oferty drugiej strony. Ten ostatni element pozwala na dokonanie rozróżnienia pomiędzy usługą wchodzącą w zakres zadania świadczenia UOIG a każdą inną usługą świadczoną na rynku, a zatem — każdą inną prowadzoną zupełnie swobodnie działalnością (zob. podobnie ww. w pkt 97 wyroki: w sprawie GT-Link, pkt 53 oraz w sprawie Mercis Convenzionali Porto di Genova, pkt 27).

### Zastosowanie do niniejszego przypadku

<sup>191</sup> W niniejszym przypadku Sąd stoi na stanowisku, że z rozpatrywanych łącznie, nałożonych na wszystkich ubezpieczycieli oferujących PUZ różnego rodzaju zobowiązań PUZ, czyli obowiązków zapewnienia otwartego dostępu do ubezpieczeń, ujednoczenia opłat, pokrycia na całe życie oraz świadczeń minimalnych wynika, iż usługi PUZ należy uznać za obowiązkowe.

<sup>192</sup> Obowiązek zapewnienia otwartego dostępu do ubezpieczeń (art. 8 1994 Health Insurance Act w zmienionej wersji), czyli ciążący na ubezpieczycielach oferujących PUZ obowiązek zaferowania umowy PUZ wszystkim zwracającym się o to osobom, niezależnie od ich wieku, płci czy stanu zdrowia, wystarczy bowiem, aby uznać, że usługi PUZ, których on dotyczy, mają obowiązkowy charakter. Ten obowiązkowy charakter jest oczywisty tym bardziej, że obowiązek zawarcia umowy jest powiązany z innymi ograniczeniami swobody prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczycieli oferujących PUZ w zakresie kształtowania treści umów PUZ, a mianowicie obowiązkami ujednoczenia opłat, pokrycia na całe życie oraz świadczeń minimalnych.

<sup>193</sup> Wskutek bowiem nałożenia obowiązku ujednoczenia opłat ubezpieczycieli oferujących PUZ, oferując na rynku pokrycie PUZ, jest zobowiązany do świadczenia danych usług PUZ po jednolitych stawkach, niezależnie od sytuacji osobistej ubezpieczonego, zmian jego stanu zdrowia i częstotliwości zwracania się przezeń z wnioskiem

o zwrot kosztów (art. 7 1994 Health Insurance Act w zmienionej wersji). Ponadto w odniesieniu do obowiązku pokrycia na całe życie, po zawarciu przez ubezpieczonego umowy ubezpieczyciel oferujący PUZ nie może jednostronnie rozwiązać tej umowy oraz nie może odmówić jej odnowienia, jeśli ubezpieczony tego zażąda (art. 9 1994 Health Insurance Act w zmienionej wersji). Należy wreszcie podnieść, że zgodnie z zasadami dotyczącymi świadczeń minimalnych zwrotów kosztów usług zdrowotnych objętych umowami PUZ należy dokonywać z uwzględnieniem minimalnych kwot i wyrażonych w procentach wartości poniesionych kosztów (art. 10 1994 Health Insurance Act w zmienionej wersji w związku z przepisami dotyczącymi świadczeń minimalnych).

194 Skarżące podnoszą w tym względzie, że obowiązek zapewnienia świadczeń minimalnych nie wystarcza, aby uznać, iż ma się do czynienia z zadaniem świadczenia UOIG, ponieważ określony w ten sposób poziom pokrycia jest tak niski, że w praktyce przekraczają go w znacznym stopniu najbardziej podstawowe z oferowanych na rynku polis ubezpieczeniowych, takie jak oferowany przez VHI plan A. Argument ten nie może zaś podważyć obowiązkowego charakteru wymogów, które są stosowane wobec ubezpieczycieli oferujących PUZ. Z jednej strony, argument ten nie uwzględnia okoliczności, iż aby zadanie świadczenia UOIG miało obowiązkowy charakter, nie jest bynajmniej konieczne ustawowe nakazanie świadczenia szczególnej usługi i określenie z góry sposobu tego świadczenia, pozbawiające dany podmiot gospodarczy wszelkiej swobody prowadzenia działalności gospodarczej (zob. pkt 188 powyżej). Z drugiej strony, utrwalona na rynku praktyka handlowa, nawet jeśli co do zasady pojawia się na poziomie usług wyższym niż nakazane świadczenia minimalne, nie może podważyć faktu, że świadczenia minimalne mają charakteru zobowiązania nałożonego przepisami prawa, które wszyscy ubezpieczyciele PUZ są zobowiązani wykonywać w każdych okolicznościach.

195 Uznania usług PUZ za obowiązkowe usługi powszechne nie może też zakwestionować argument, zgodnie z którym usługi te są opcjonalne w tym sensie, że ich świadczenie zostało pozostawione swobodnemu wyborowi tak ubezpieczycieli, jak i ubezpieczonych oraz że usługi te nie zastępują zatem usług powszechnych lub podstawowych usług ubezpieczenia społecznego. Po pierwsze, nie stoi w sprzeczności z uznaniem obowiązkowego charakteru zadania świadczenia UOIG fakt, że konsumenci mogą zdecydować się na niezwracanie się o świadczenie danych usług, nawet jeśli państwo członkowskie uzna, iż z ogólnych względów natury politycznej,



społecznej czy zdrowotnej usługa ta odpowiada rzeczywistym potrzebom dużej części mieszkańców danego państwa — w niniejszym przypadku obecnie około 50% mieszkańców Irlandii — i udostępni ją zatem w drodze nałożonego na podmiot świadczący tę usługę zobowiązania do zawierania umów. Powszechny i obowiązkowy charakter UOIG nie jest bowiem uwarunkowany istnieniem odpowiadającego mu obowiązku zawarcia umowy, czyli, w niniejszym przypadku, obowiązkowym członkostwem PUZ. Jak przyznają to w pkt 29 repliki same skarżące, ww. w pkt 101 wyrok w sprawie Albany (pkt 98 i nast.) nie pozwala na dokonanie innej wykładni, ponieważ stanowiące podstawę faktyczną tamtej sprawy obowiązkowe członkostwo w uzupełniającym systemie ubezpieczeń emerytalnych nie jest w żadnym przypadku rozstrzygające dla uznania przez Trybunał takiego systemu za wchodzący w zakres zadania świadczenia UOIG.

196 Z drugiej strony, biorąc pod uwagę cechy charakterystyczne zadania świadczenia UOIG, rozpatrywanego w niniejszej sprawie, mającego za podstawę zobowiązania PUZ nałożone na wszystkich ubezpieczycieli oferujących PUZ i niepowiązane z żadnym prawem specjalnym lub wyłącznym, możliwość dobrowolnego opuszczenia przez ubezpieczyciela irlandzkiego rynku PUZ nie stoi w sprzeczności z ciągłością świadczenia danej usługi PUZ, a zatem — z jej powszechnością i dostępnością. Biorąc zatem pod uwagę to, że ci ubezpieczyciele oferujący PUZ, którzy zdecydowali się na oferowanie pokrycia na rynku, powinni w pełni wykonywać te zobowiązania PUZ, sama w sobie możliwość całkowitego zrezygnowania przez ubezpieczyciela PUZ ze świadczenia usług PUZ lub opuszczenia przezeń rynku pozostaje bez wpływu na powszechny i obowiązkowy charakter tych usług.

197 Skarżące podnoszą ponadto, że powszechny i obowiązkowy charakter usług PUZ pozostaje w sprzeczności z przewidzianymi przez prawo różnego rodzaju wyjątkami dotyczącymi obowiązku zapewnienia otwartego dostępu [art. 8 1994 Health Insurance Act w zmienionej wersji w związku z Health Insurance Act, 1994 (Open Enrolment) Regulations 1996]. Ubezpieczyciele oferujący PUZ mogą bowiem odmówić członkostwa w towarzystwie ubezpieczeniowym osobom mającym 65 lub więcej lat, które chcą po raz pierwszy zawrzeć umowę PUZ [art. 6 Health Insurance Act, 1994 (Open Enrolment) Regulations 1996]. W przypadku ukończenia przez daną osobę 65 roku życia ubezpieczyciele oferujący PUZ mogą, po zawarciu przez tą osobę umowy, narzucić jej okresy początkowego oczekiwania na zwrot kosztów, które to okresy wynoszą, co do zasady, 26 tygodni w przypadku osób mających mniej niż 55 lat oraz 52 tygodnie w przypadku osób mających od 55 do 65 lat [art. 7 Health Insurance Act,



1994 (Open Enrolment) Regulations 1996]. Jeśli chodzi o osoby już chore, choć mają one prawo do członkostwa w towarzystwach ubezpieczeniowych, to mogą jednak być wobec nich stosowane okresy oczekiwania na zwrot kosztów niektórych rodzajów opieki zdrowotnej wynoszące, w zależności od ich wieku, od pięciu do dziesięciu lat [art. 8 Health Insurance Act, 1994 (Open Enrolment) Regulations 1996]. W tym względzie pozwana i Irlandia odparły w istocie, że po pierwsze, wyjątki te nie ograniczają w znaczący sposób rzeczywistego zakresu obowiązku zapewnienia otwartego dostępu oraz że, po drugie, stanowią one w każdym razie zgodne z prawem i obiektywnie uzasadnione środki służące ochronie charakteryzującego się zobowiązaniami PUZ irlandzkiego rynku PUZ.

198 W tej kwestii Sąd stoi na stanowisku, że nawet przy założeniu, iż wykluczenie mających ponad 65 lat osób, które nigdy nie zawarły umowy PUZ — wyjątek, który został zawarty w ustawodawstwie irlandzkim w czasie wydania zaskarżonej decyzji — może dotyczyć, jak twierdzą skarżące, teoretycznie około 8% mieszkańców Irlandii, waga tego wyjątku wydaje się w praktyce ograniczona. Po pierwsze bowiem, jak podkreśla pozwana, wyjątek ten nie znajduje zastosowania wobec tych osób, które już są lub już były członkami PUZ i chcą odnowić to członkostwo. Po drugie, skarżące nie zakwestionowały twierdzenia pozwanej i Irlandii, zgodnie z którym, biorąc pod uwagę to, że PUZ istnieje w Irlandii od 1957 r., normalną jest tendencja do zawierania po raz pierwszy umowy PUZ w znacznie młodszym niż niegdyś wieku, przy czym początkowe okresy oczekiwania, wydłużające się proporcjonalnie do wieku osoby zawierającej taką umowę, stanowią dodatkową zachętę do ich zawierania w młodym wieku. W tych okolicznościach można bowiem spodziewać się, że liczna osób wykluczonych z PUZ będzie spadać. Nie jest bowiem prawdopodobne, aby w przyszłości możliwość odmowy członkostwa w towarzystwie ubezpieczeniowym osobom mającym ponad 65 lat dotyczyła w praktyce dużej liczby osób. Sąd stoi w każdym razie na stanowisku, że to ograniczenie o niewielkim znaczeniu nie podważa faktu, iż otwarty dostęp gwarantuje swobodę dostępu do PUZ wszystkim mieszkańcom Irlandii.

199 W odniesieniu do początkowych okresów oczekiwania pozwana i Irlandia podniosły, a skarżące nie zakwestionowały w rzeczywistości tego twierdzenia, że choć okresy te ograniczają czasowo dostęp do pokrycia PUZ, stanowią one zgodne z prawem środki o zasadniczym znaczeniu dla uniknięcia nadużyć polegających na uzyskaniu czasowego tylko pokrycia, aby szybko skorzystać ze świadczeń zdrowotnych bez

wcześniejszego wniesienia swego wkładu, poprzez uiszczenie składek, do cechującego się ujednoczonymi opłatami systemu PUZ. W tym względzie należy przypomnieć, że jak twierdzą pozwana i Irlandia, celem ujednoczenia opłat jest zapewnienie, za pomocą jednakowych składek za jednakowe pokrycia (zob. pkt 192 powyżej) równomiernego podziału kosztów poniesionych w efekcie korzystania z opieki zdrowotnej przez wszystkich ubezpieczonych należących do wszystkich pokoleń. Zatem ostatecznymi celami ujednoczenia opłat, podobnie jak otwartego dostępu, jest zapewnienie połączenia ryzyk oraz międzypokoleniowej solidarności, instytucje wspólnotowe nie mogą zaś kwestionować tego dokonanego przez państwo członkowskie z uwzględnieniem art. 16 WE oraz art. 152 WE wyboru (zob. pkt 167 powyżej).

200 Sąd przyznaje, że jest prawdopodobne, że stosowanie praktyki, takiej jak opisana powyżej, może zagrozić osiągnięciu tego celu. Ponadto, jak podnosi pozwana, brak okresów oczekiwania skutkowałby tym, że ubezpieczyciele oferujący PUZ, do których wpływałaby większa liczba wniosków o zwrot, musieliby, na niekorzyść wszystkich ubezpieczonych, podnieść wysokość składek, aby pokryć wynikające z tego faktu dodatkowe koszty. Skutek taki byłby sprzeczny z celem polegającym na zapewnieniu dostępności pokrycia PUZ dla wszystkich ubezpieczonych, który to cel stanowi także podstawę ujednoczenia opłat. W tych okolicznościach Sąd przyznaje, że początkowe okresy oczekiwania są nierozłącznie związane z rynkiem PUZ cechującym się otwartym dostępem i ujednoczonymi opłatami oraz że stanowią one środek właściwy, aby pogodzić dostępność i powszechność usługi PUZ ze względu na to, iż umożliwiają one uniknięcie sytuacji, w której solidarność międzypokoleniowa jest nadużywana przez osoby, które opóźniają zawarcie umowy PUZ aż do momentu, w którym potrzebują one drogiej opieki zdrowotnej.

201 Z powyższych rozważań wynika, że połączenie obowiązków otwartego dostępu, ujednoczenia opłat, pokrycia na życie oraz świadczeń minimalnych może zapewnić mieszkańcom Irlandii szeroki i łatwy dostęp do usług PUZ, co uzasadnia uznanie ich za powszechne w rozumieniu prawa wspólnotowego. Nie można przyjąć argumentu skarżących, zgodnie z którym, pomimo wynikającego z ujednoczenia opłat wzajemnego wyrównywania składek, usługi PUZ nie są powszechne, ponieważ nie wszystkie warstwy społeczeństwa irlandzkiego mogą sobie na nie pozwolić. Po pierwsze, jak wyjaśnione to zostało w pkt 186 powyżej, kryterium powszechności nie musi pociągać za sobą konieczności lub możliwości korzystania z danej usługi przez wszystkich mieszkańców danego terytorium. Po drugie, okoliczność, że około 50%

mieszkańców Irlandii zawarło umowę PUZ, wskazuje na to, iż usługi PUZ odpowiadają jednak znacznemu, istniejącemu na irlandzkim rynku popytowi oraz przyczyniają się w istotnym stopniu do sprawnego funkcjonowania irlandzkiego systemu ubezpieczeń społecznych w szerokim tego słowa znaczeniu. Po trzecie, argument ten nie uwzględnia okoliczności, że jak przyznają to same skarżące, dostępne na rynku irlandzkim usługi PUZ są zróżnicowane ze względu na rodzaje proponowanego pokrycia, które to pokrycie może w szczególności być podstawowe, przeciętne lub „luksusowe”, jest oferowane po zróżnicowanych cenach i odpowiada zróżnicowanym potrzebom ubezpieczonych.

202 W tym kontekście nie ma także wpływu na powszechny charakter usług PUZ okoliczność, że ich ceny nie są regulowane ani nie mają wyznaczonego żadnego pułapu. Choć jest prawdą, że w braku regulacji wysokości składek PUZ poziom opłat za takie pokrycie jest co do zasady kształtowany przez rynek, to jednak, ze względu na obowiązek ujednoczenia opłat, ustalone opłaty są jednakowe i mają zastosowanie do wszystkich oferujących takie samo pokrycie umów PUZ, i to niezależnie od wieku, płci i stanu zdrowia ubezpieczonych. Ze względu na to zaś, że te opłaty są jednakowe oraz konkurencję w dziedzinie opłat istniejącą między różnymi ubezpieczycielami oferującymi PUZ, na których nałożono zobowiązania PUZ — co jest korzystne dla wszystkich ubezpieczonych — ryzyko ustalenia opłat o nadmiernej wysokości, niedostępnych dla niektórych grup osób, wydaje się w praktyce bardzo ograniczone, w szczególności w odniesieniu do podstawowego pokrycia PUZ. Przeciwnie, jak podkreśla Irlandia, ujednoczenie opłat umożliwia skrośne subsydiowanie składek z korzyścią dla najbardziej podatnych na zachorowanie ubezpieczonych, w szczególności osób starszych i inwalidów, i zapewnia im w ten sposób łatwiejszy dostęp do usług PUZ, który mogłyby zostać utrudniony, a wręcz wykluczony, na rynku, na którym opłaty byłyby ustalane na podstawie ryzyka.

203 Ponadto kryterium powszechności nie musi pociągać za sobą tego, że dana usługa jest darmowa lub oferowana w oderwaniu od jej rentowności. Okoliczność, że niektórzy potencjalni usługobiorcy nie dysponują środkami finansowymi koniecznymi do skorzystania ze wszystkich dostępnych na rynku pokryw PUZ, w szczególności tych

„luksusowych”, pozostaje bowiem bez wpływu na powszechny charakter usługi, skoro jest ona oferowana wszystkim klientom po jednakowych i niedyskryminacyjnych cenach oraz na podobnych warunkach jakościowych (zob. podobnie ww. w pkt 131 wyrok w sprawie Corbeau, pkt 15; ww. w pkt 97 wyrok w sprawie Almelo, pkt 48 oraz wyrok Trybunału z dnia 25 października 2001 r. w sprawie C-475/99 Ambulanz Glöckner, Rec. s. I-8089, pkt 55).

204 W świetle powyższego przedstawiona przez skarżące bardzo ogólna argumentacja dotycząca opcjonalnego, uzupełniającego i „luksusowego” charakteru PUZ nie może się utrzymać. Poza tym, że skarżące nie uwzględniają w tym kontekście zróżnicowania poziomów dostępnych pokryć PUZ, nie zakwestionowały one w szczególności sposób przedstawionego przez pozwaną i Irlandię twierdzenia, zgodnie z którym irlandzkie PUZ stanowi, obok publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, drugi filar irlandzkiego systemu opieki zdrowotnej, którego istnienie odpowiada realizowanemu przez Irlandię w dziedzinie ochrony zdrowia imperatywnemu celowi spójności społecznej i solidarności międzypokoleniowej. Zgodnie z dostarczonymi przez Irlandię wyjaśnieniami PUZ przyczynia się do zapewnienia skuteczności i rentowności publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, osłabiając oddziaływanie presji kosztów, które inaczej ponosiłby ten system, w szczególności w związku z opieką zdrowotną świadczoną w szpitalach publicznych. W ramach zaś ograniczonej kontroli, którą instytucje wspólnotowe mogą przeprowadzić w tym zakresie, stwierdzenia te nie mogą zostać zakwestionowane ani przez Komisję, ani przez Sąd. W tej sytuacji należy uznać, że usługi PUZ są wykorzystywane przez Irlandię w interesie ogólnym jako narzędzie niezbędne do sprawnego zarządzania krajowym systemem opieki zdrowotnej i przyznać im charakter UOIG.

205 Należy zatem odrzucić wszystkie argumenty skarżących, które dotyczą braku powszechnego i obowiązkowego charakteru usług PUZ, jako bezzasadne.

206 W tych okolicznościach nie jest obarczone błędem dokonane przez Komisję w pkt 47 zaskarżonej decyzji twierdzenie, zgodnie z którym celem zobowiązań PUZ jest zapewnienie wszystkim mieszkańcom Irlandii pewnego poziomu usług PUZ w przystępnych cenach i na podobnych warunkach jakościowych. Nie jest też obarczone

błędem stwierdzenie, zgodnie z którym pozostawiona ubezpieczycielom oferującym PUZ swoboda w dziedzinie ustalania wysokości składek i zakresu pokrycia PUZ nie stoi w sprzeczności z uznaniem zobowiązań PUZ za zobowiązania UOIG. Jest to prawdą tym bardziej, że ta swoboda działania umożliwia utrzymanie pewnego poziomu konkurencji, pozostając jednocześnie bez wpływu na realizację rozpatrywanego zadania świadczenia UOIG (zob. pkt 188 powyżej).

207 Komisja mogła zatem w pkt 48 i 49 zaskarżonej decyzji słusznie uznać, że spełnione zostały przesłanki pozwalające na uznanie usług PUZ i zobowiązań PUZ za wchodzące w zakres zadania świadczenia UOIG, a Irlandia nie popełniła w tym względzie oczywistego błędu w ocenie.

208 Należy zatem oddalić część zarzutu opartą na braku zadania świadczenia UOIG w rozumieniu pierwszego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark oraz w art. 86 ust. 2 WE.

d) W przedmiocie istnienia służących obliczaniu na podstawie RES rekompensaty jasno określonych parametrów w rozumieniu drugiego z kryteriów określonych w wyroku w sprawie Altmark

i) Uwagi wstępne

209 Tytułem wstępnym Sąd przypomina, że zgodnie z drugim kryterium określonym w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark (pkt 90), parametry, na podstawie których obliczana jest rekompensata za wykonywanie zadania świadczenia UIOG, muszą być wcześniej ustalone w obiektywny i przejrzysty sposób.

210 W tym względzie należy przypomnieć, że z przedstawionych powyżej w pkt 157 — 160 przyczyn, w dokonanej w pkt 40 zaskarżonej decyzji analizie dotyczącej rekompensaty kosztów poniesionych przy wykonywaniu rozpatrywanych zobowiązań UOIG Komisja powołuje się tylko na ww. w pkt 41 wyrok w sprawie Ferring (pkt 27). Zgodnie z tym wyrokiem rekompensata ta powinna odpowiadać rzeczywiście poniesionym przez podmiot gospodarczy, któremu powierzone zostało zadanie świadczenia UOIG, dodatkowym kosztom. Sąd stoi na stanowisku, że ten wymóg zakłada pewną przejrzystość i pewną obiektywność kryteriów rekompensaty, bez których nie byłoby możliwe przeprowadzenie przez instytucje wspólnotowe nawet ograniczonej kontroli.

211 Należy zatem zbadać, czy Komisja mogła ważnie uznać, przynajmniej domyślnie, że w niniejszym przypadku przewidziane w RES kryteria rekompensaty są przejrzyste i obiektywne wystarczająco, aby spełnione zostało drugie z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark.

ii) W przedmiocie obiektywnego i przejrzystego charakteru kryteriów służących obliczaniu na podstawie RES rekompensaty

212 Skarżące podnoszą przede wszystkim (zob. pkt 113 i nast. powyżej), że obliczanie na podstawie RES rekompensaty nie jest dokonywane przy uwzględnieniu obiektywnych i przejrzystych parametrów, lecz w znacznym stopniu jest uzależnione od dokonywanej na wielu szczeblach przez HIA i ministra zdrowia oceny. Ocena rozbieżności ryzyka, w szczególności ta oparta na współczynniku ważenia stanu zdrowia, została bowiem w znacznym stopniu pozostawiona uznaniu HIA. Ich zdaniem potwierdzają to trzy różne, opublikowane przez HIA po 2003 r. sprawozdania, w których stwierdzone zostało istnienie znacznie różniących się między sobą rozbieżności ryzyka i w których wyciągnięte zostały sprzeczne ze sobą wnioski co do prawdopodobieństwa niestabilności rynku. HIA i minister zdrowia dysponują poza tym szerokim zakresem uznania w zakresie wydania decyzji o uruchomieniu płatności RES ze względu na osiągniętą procentową wielkość rozbieżności ryzyk.

213 W tym względzie, po pierwsze, należy przede wszystkim stwierdzić, że wbrew temu, co podnoszą skarżące, zakres uznania, jakim dysponuje HIA oraz, w odpowiednim przypadku, minister zdrowia, przy wydawaniu decyzji o rozpoczęciu płatności — decyzji, która pociąga za sobą w szczególności stwierdzenie istnienia przekraczającej pewną określoną procentowo wielkość rozbieżności ryzyk oraz niestabilności rynku — nie dotyczy kwestii, czy samo obliczanie rekompensaty jest dokonywane na podstawie obiektywnych i przejrzystych parametrów. Obliczanie to bowiem jest dokonywane na podstawie danych dostarczanych przez podlegających RES ubezpieczycieli oferujących PUZ, a zatem — na podstawie ich odpowiednich profili ryzyka — dopiero po wydaniu decyzji o rozpoczęciu płatności RES. Skarżące niesłusznie mieszają ze sobą określenie istniejących rozbieżności ryzyk, czyli etap poprzedzający wydanie decyzji o rozpoczęciu płatności RES, z obliczaniem rekompensaty wypłacanej w postaci płatności RES, które to obliczanie wymaga przeprowadzenia, w odniesieniu do każdego z ubezpieczycieli oferujących PUZ, szczegółowego porównania pomiędzy jego rzeczywistym profilem ryzyka a przeciętnym profilem na rynku (zob. pkt 33 powyżej).

214 Po drugie, zakładając nawet, że władze irlandzkie dysponują w zakresie obliczania płatności RES pewnymi uprawnieniami dyskrecyjnymi, co zwłaszcza podważa Irlandia, uprawnienia te same w sobie nie są niezgodne z istnieniem obiektywnych i przejrzystych parametrów w rozumieniu drugiego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark. Jak podnosi Irlandia, kryterium to nie zabrania ustawodawcy krajowemu pozostawienia władzom krajowym pewnego zakresu uznania przy określaniu wysokości rekompensaty kosztów poniesionych przy wykonywaniu zadania świadczenia UOIG. Przeciwnie, jak wyjaśnił to Sąd w swym orzecznictwie, państwo członkowskie dysponuje szerokim zakresem uznania, nie tylko definiując zadanie świadczenia UOIG, lecz także określając wysokość rekompensaty kosztów, co jest uzależnione od dokonania oceny złożonych kwestii gospodarczych (zob. podobnie ww. w pkt 101 wyrok w sprawie FFSA i in. przeciwko Komisji, pkt 99 i 100). To zresztą właśnie z tego powodu, że określenie to podlega tylko ograniczonej kontroli przez instytucje wspólnotowe, drugie z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark stawia wymóg, aby te instytucje były w stanie sprawdzić istnienie obiektywnych i przejrzystych parametrów, a parametry te powinny zostać ustalone w taki sposób, aby wykluczyć jakiegokolwiek nadużycie przez państwo członkowskie pojęcia UOIG.



- 215 Argumenty skarżących dotyczące braku obiektywnych i przejrzystych parametrów służących obliczaniu wysokości rekompensaty ze względu na przysługujące władzom irlandzkim uprawnienia dyskrejonalne są zatem bezprzedmiotowe i należy je odrzucić.
- 216 Należy zatem następnie stwierdzić, że w pkt 25–30 zaskarżonej decyzji (zob. pkt 38 powyżej) Komisja szczegółowo przedstawia kryteria, metodę i procedurę określania płatności RES. Z przedstawionego powyżej w pkt 31–33 opisu metody obliczania płatności RES wynika ponadto, że wykorzystywane różnego rodzaju parametry obliczeniowe zostały jasno ustalone w mających zastosowanie przepisach prawa, w szczególności w załączniku II RES. Załącznik ten w szczególności, niedyskryminacyjny i przejrzysty sposób stanowi, że podlegający RES ubezpieczyciele oferujący PUZ muszą regularnie dostarczać informacji o swych profilach ryzyka i kosztach związanych z poszczególnymi grupami wiekowymi i płcią ubezpieczonych (części II i III RES). Na podstawie tych informacji HIA dokonuje oceny porównawczej, aby określić istniejącą pomiędzy ubezpieczycielami oferującymi PUZ różnicę ryzyk (część IV w związku z załącznikiem II RES), która to ocena determinuje z kolei dokonanie obliczenia płatności RES (część V RES). Wreszcie w części V w związku z załącznikiem II RES zostały ustanowione parametry oraz szczegółowe wzory matematyczne i ekonomiczne do celów dokonywania tego obliczenia, w tym także metoda korygowania za pomocą zastosowania współczynnika ważenia stanu zdrowia.
- 217 W tym względzie Sąd stoi na stanowisku, że sama złożoność wzorów matematycznych i ekonomicznych służących do dokonywania obliczeń pozostaje bez wpływu na dokładny i jasno określony charakter właściwych parametrów. Skarżące w każdym razie w żaden sposób nie zakwestionowały dokładnego, przejrzystego i obiektywnego charakteru tych parametrów, lecz ograniczyły się przede wszystkim do powołania się na istnienie pozostawionego władzom irlandzkim szerokiego zakresu uznania co do poprzedzającej obliczanie wysokości rekompensaty decyzji o uruchomieniu płatności RES (zob. pkt 210 i 211 powyżej). Stwierdzenie to dotyczy także kryteriów zastosowania współczynnika ważenia stanu zdrowia — nie znajdującego obecnie zastosowania — o których mowa w załączniku II RES i których HIA musi przestrzegać, gdy zdecyduje się na uwzględnienie tego współczynnika, a także dotyczy ono górnej granicy 50%, ustalonej w celu uwzględnienia, przy określaniu profili ryzyka ubezpieczycieli oferujących PUZ, zaobserwowanego wykorzystania zasobów szpitalnych (pkt 28 i 57 zaskarżonej decyzji).



218 W świetle powyższego nie można zarzucić Komisji, że w ramach dokonanej z punktu widzenia art. 87 ust. 1 WE oceny RES, nie uwzględniła różnego rodzaju parametrów służących obliczaniu płatności RES. Sąd stoi ponadto na stanowisku, że biorąc pod uwagę rozważania przedstawione w pkt 160 powyżej, pkt 25–30 zaskarżonej decyzji, aczkolwiek opisują jedynie dotyczące RES okoliczności faktyczne (zob. pkt 38 powyżej), stanowią wystarczające w tym względzie uzasadnienie, którego treść została należycie uwzględniona przez Komisję w dokonanej przez nią ocenie zgodności rozpatrywanego mechanizmu rekompensującego z art. 87 ust. 1 WE.

219 Należy zatem odrzucić część zarzutu opartą na drugim z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark jako bezzasadną.

e) W przedmiocie koniecznego i proporcjonalnego, w rozumieniu trzeciego z kryteriów określonych w wyroku w sprawie Altmark, charakteru przewidzianej w RES rekompensaty

i) W przedmiocie zakresu kontroli sądowej

220 W odniesieniu do zakresu sprawowanej tak przez Komisję, jak i Sąd kontroli koniecznego i proporcjonalnego charakteru przewidzianej w RES rekompensaty należy podnieść, że kontrola ta musi być ograniczona, ponieważ Irlandia uzasadniła RES istnieniem zadania świadczenia UOIG (zob. pkt 166 powyżej). Po pierwsze, biorąc pod uwagę uprawnienia dyskrecyjne, jakimi dysponuje państwo członkowskie w dziedzinie definiowania zadania świadczenia UOIG i warunków jego wdrażania, w tym także w zakresie oceny dodatkowych kosztów poniesionych przy jego realizacji, uzależnionej od złożonych kwestii gospodarczych, zakres kontroli, jaką Komisja jest uprawniona przeprowadzić, jest z tego względu ograniczony do tego, czy nie popełniono oczywistego błędu (zob. podobnie ww. w pkt 101 wyrok w sprawie FFSA i in. przeciwko Komisji, pkt 101 oraz ww. w pkt 166 wyrok w sprawie Olsen

przeciwko Komisji, pkt 216). Po drugie, wynika z tego, że kontrola dokonanej w tym względzie przez Komisję oceny, jaką winien przeprowadzić Sąd, także nie może pójść dalej i że zatem kontrola ta powinna ograniczyć się do zbadania, czy Komisja słusznie stwierdziła popełnienie przez państwo członkowskie oczywistego błędu lub też je wykluczyła.

221 Przeprowadzenie tej kontroli wymaga ponadto, aby sąd wspólnotowy ustalił, czy przedstawione przez stronę skarżącą dowody są wystarczające, aby pozbawić wiarygodności zawarte w zaskarżonej decyzji oceny złożonych kwestii gospodarczych (zob. analogicznie wyrok Sądu z dnia 12 grudnia 1996 r. w sprawie T-380/94 *AIUFFASS i AKT przeciwko Komisji*, Rec. s. II-2169, pkt 59). Z zastrzeżeniem tego badania wiarygodności Sąd nie może zastąpić swą oceną dokonanej przez autora decyzji oceny mających znaczenie dla sprawy złożonych kwestii gospodarczych. W tym kontekście sprawowana przez Sąd kontrola polega na weryfikacji tak przestrzegania przez Komisję zasad proceduralnych i zasad dotyczących uzasadnienia, jak i prawdziwości ustaleń faktycznych oraz braku naruszenia prawa, oczywistego błędu w ocenie stanu faktycznego lub nadużycia władzy (zob. podobnie ww. w pkt 101 wyrok w sprawie *FFSA i in. przeciwko Komisji*, pkt 101; wyrok Sądu z dnia 11 maja 2005 r. w sprawach połączonych T-111/01 i T-133/01 *Saxonia Edelmetalle przeciwko Komisji*, Zb.Orz. s. II-1579, pkt 91; ww. w pkt 166 wyrok w sprawie *Olsen przeciwko Komisji*, pkt 266 oraz wyrok Sądu z dnia 15 czerwca 2005 r. w sprawie T-349/03 *Corsica Ferries France przeciwko Komisji*, Zb.Orz. s. II-2197, pkt 138 oraz przytoczone tam orzecznictwo).

222 W odniesieniu w szczególności do kontroli proporcjonalnego charakteru ustanowionej w akcie o charakterze ogólnym rekompensaty za wykonanie zadania świadczenia *UOIG*, w orzecznictwie wyjaśniono ponadto, że kontrola ta ogranicza się do weryfikacji kwestii, czy przewidziana rekompensata jest konieczna, aby dane zadanie świadczenia *UOIG* mogło zostać wykonane na akceptowalnych z gospodarczego punktu widzenia warunkach (zob. podobnie ww. w pkt 99 wyrok w sprawie *Komisja przeciwko Niderlandom*, pkt 53 oraz ww. w pkt 101 wyrok w sprawie *Albany*, pkt 107 i 111 oraz przytoczone tam orzecznictwo) lub, przeciwnie, czy dany środek jest w oczywisty sposób nieodpowiedni w stosunku do zamierzonego celu (zob. podobnie i analogicznie ww. w pkt 118 wyrok w sprawie *Boehringer przeciwko Radzie i Komisji*, pkt 73 i 74).

223 Należy zatem odrzucić jako bezzasadne twierdzenie skarżących, zgodnie z którym w tym kontekście należy przeprowadzić pełną kontrolę (zob. pkt 118 powyżej).

ii) W przedmiocie koniecznego i proporcjonalnego charakteru rekompensaty dokonywanej za pomocą płatności RES

1) Uwagi wstępne

224 W odniesieniu do koniecznego i proporcjonalnego charakteru przewidzianej w RES rekompensaty należy tytułem wstępnym przypomnieć, że strony sporu zgodnie przyznają, iż trzecie z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark jest w znacznym stopniu zgodne z kryterium proporcjonalności, jakie zostało przyjęte przez orzecznictwo w ramach stosowania art. 86 ust. 2 WE. Wynika z tego, że ich analiza znajduje odpowiednio zastosowanie do drugiego zarzutu opartego na naruszeniu tego ostatniego postanowienia. W zakresie natomiast, w jakim uczestnicy postępowania w ramach dokonywania oceny proporcjonalnego charakteru przewidzianej w RES rekompensaty nie zgadzają się co do kwestii potrzeby wzięcia pod uwagę efektywności podmiotu gospodarczego oraz jej wpływu na ustalenie wielkości tej rekompensaty, Sąd zbada przedstawione w tym względzie argumenty wraz z częścią zarzutu opartą na niespełnieniu czwartego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark.

225 Należy także przypomnieć, że zdaniem skarżących, trzecie z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, polegające na ściśle koniecznym charakterze rekompensaty, nie zostało spełnione. Z jednej strony, twierdzą one, że Komisja nie zbadała wszystkich mających w tym względzie znaczenie elementów stanu faktycznego sprawy, co stanowi naruszenie prawa i związany z zastosowaniem kryterium proporcjonalności błąd mający wpływ na uzasadnienie zaskarżonej decyzji. Z drugiej strony, wykonanie zobowiązań PUZ nie powoduje powstania po

stronie ubezpieczycieli oferujących PUZ obciążeń finansowych, ponieważ ci ostatni są w stanie, dzięki środkom rynkowym, zachować swą rentowność. Po pierwsze, ubezpieczyciele PUZ mogą się chronić przed „złymi” ryzykami, na przykład poprzez odmowę członkostwa w towarzystwie ubezpieczeniowym osobom, które mają ponad 65 lat, lub też narzucając długie okresy oczekiwania osobom chorym. Po drugie, mogą oni zmieniać warunki umowne i różnicować składki w zależności od ryzyk, aby w ten sposób zrekompensować za pomocą wyższych składek większe, związane ze „złymi” ryzykami koszty, jakie muszą oni ponieść na podstawie zobowiązań PUZ. Po trzecie, w każdym razie, ze względu na brak związku między kosztami ponoszonymi przy wykonywaniu zobowiązań PUZ a RES, ten ostatni nie może kompensować tych kosztów. Płatności RES są obliczane na podstawie istniejącej między ubezpieczycielami oferującymi PUZ różnicy ryzyk i nie zależą od obliczenia rzeczywistych kosztów ponoszonych przy wykonywaniu zobowiązań PUZ. Ponadto celem RES jest w rzeczywistości rekompensata kosztów świadczenia usług PUZ jako takich, które nie są jednak — z punktu widzenia zaskarżonej decyzji — UOIG. Taki abstrakcyjny związek między zobowiązaniami PUZ a kosztami ponoszonymi przez ubezpieczycieli oferujących PUZ nie jest zaś wystarczający i nie spełnia wymogu ścisłego ograniczenia RES do jasno określonych ilościowo kosztów. Po czwarte, RES nie jest nawet w stanie kompensować „złych” ryzyk. Nie uwzględnia on składek i uzyskiwanych przez ubezpieczycieli oferujących PUZ dochodów, które mogą wyrównać te ryzyka, a zatem nie jest możliwe dokonanie oceny, czy „złe” ryzyka powodują powstanie po stronie ubezpieczyciela oferującego PUZ obciążenia finansowego netto. Ponadto w odniesieniu do argumentu Komisji, zgodnie z którym RES uwzględnia przeciętny koszt wniosków o zwrot, aby umożliwić w ten sposób ubezpieczycielom PUZ odniesienie korzyści z ich własnej efektywności (pkt 56 zaskarżonej decyzji), skarżące podnoszą, że uwzględnienie rzeczywistych kosztów własnych pociąga za sobą większe płatności RES na rzecz tych oferujących PUZ ubezpieczycieli, którzy ponoszą większe koszty, a zatem — nie zachęca ich do bycia efektywnymi. Wreszcie, w każdym razie, ze względu na brak punktu odniesienia dla oceny efektywności oraz brak mechanizmu mającego służyć porównaniu cen, czwarte z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, dotyczące konieczności określenia poziomu rekompensaty w stosunku do potrzeb efektywnego przedsiębiorstwa, uwzględniając przy tym przychody i osiągnięte zyski, nie jest spełnione.

- 226 Pozwana odpiera, że skarżące nie dowiodły, że Komisja popełniła oczywisty błąd w ocenie proporcjonalnego charakteru RES ani nie wykazały, że RES jest w oczywisty sposób nieproporcjonalny w stosunku do celu polegającego na zapewnieniu funkcjonowania irlandzkiego rynku PUZ na akceptowalnych z gospodarczego punktu widzenia warunkach (zob. pkt 148 powyżej). Ponadto pozwana, popierana przez Irlandię i VHI, nie zgadza się z argumentem, zgodnie z którym rekompensata na podstawie RES nie jest jakoby związana z kosztami poniesionymi przy wykonywaniu zobowiązań PUZ. Płatności RES są związane z kosztami generowanymi

wskutek istniejących między ubezpieczycielami oferującymi PUZ rozbieżności profili ryzyka — ustalonymi ze względu na wiek i płeć — i nie wykraczają poza to, co jest konieczne do pokrycia kosztów poniesionych przy wykonywaniu zobowiązań PUZ. Z tego względu przepisy regulujące RES nie dotyczą kosztów stałych i zmiennych, przychodów czy marży zysku. Nie istnieje bowiem ścisła współzależność między przychodami a ryzykami, ponieważ byłoby to sprzeczne z zasadą ujednolicenia opłat, która skutkuje tym, że wysokość składki odzwierciedla ryzyko związane z całą zbiorowością, a nie — z potencjalnie mało reprezentatywną grupą członków towarzystwa ubezpieczeniowego. Tak samo, z obowiązków zapewnienia otwartego dostępu oraz ujednolicenia opłat wynika wymóg, aby ubezpieczyciele oferujący PUZ nie mogli osiągać zysków dzięki portfelowi ryzyk bardziej korzystnemu niż portfel innych ubezpieczycieli oferujących PUZ. RES jest zatem konieczny do sprawnego funkcjonowania zasady ujednolicenia opłat oraz stymulowania konkurencji pomiędzy ubezpieczycielami oferującymi PUZ, w odniesieniu do wszystkich grup wiekowych, za pomocą takich środków rynkowych jak te związane z marketingiem, z jakością usług, ze stosunkami z podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne czy ze skutecznością zarządzania. Z tych względów odpowiednie przepisy nakazują ilościowe określenie kosztów związanych z wykonaniem zobowiązań PUZ oraz równomierne rozłożenie za pomocą RES tych kosztów pomiędzy ubezpieczycieli oferujących PUZ. Ze względu na to natomiast, że ubezpieczyciele oferujący PUZ mogą swobodnie określać wysokość składek i swoją rentowność w zależności od warunków rynkowych, celem RES nie jest wyrównywanie kosztów uwarunkowanych ich efektywnością, a ubezpieczyciele PUZ zachowują osiągnięte dzięki sprawnemu zarządzaniu zyski. Wreszcie uwzględniając, że RES przyznaje ubezpieczycielom oferującym PUZ rekompensatę jedynie ze względu na różnicę istniejącą pomiędzy ich własnym profilem ryzyka a przeciętnym profilem ryzyka na rynku, dla ubezpieczyciela oferującego PUZ RES nie stanowi zachęty do bycia nieefektywnym. Metodologia obliczeniowa wyklucza bowiem w praktyce sytuację, w której stosowanie RES jest uzależnione od kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela oferującego PUZ wskutek złego zarządzania. Zgodnie z art. 3 RES mechanizm obliczania płatności RES uwzględnia jedynie koszty ponoszone wskutek realizacji skierowanych do ubezpieczycieli oferujących PUZ wniosków o zwrot, z pominięciem innych kosztów, takich jak koszty administracyjne lub koszty działań marketingowych, w efekcie czego wykluczone jest, aby taki sposób obliczania skutkowało ponoszeniem konsekwencji ewentualnego braku efektywności przez wszystkich ubezpieczycieli oferujących PUZ łącznie. Ponadto celem RES jest równomierne rozłożenie za pomocą tej metody jedynie obciążeń wynikających z różnorodności profili ryzyka tych ubezpieczycieli, lecz nie tych wynikających ze świadczenia usług PUZ jako takich, czy też związanych z tym świadczeniem dochodów czy zysków.

227 Pozwana i Irlandia kwestionują także argument skarżących, zgodnie z którym ubezpieczyciele oferujący PUZ mają możliwość unikania „złych” ryzyk za pomocą

środków rynkowych. W praktyce nie jest możliwe podzielenie rynku — za pomocą elastycznego ustalania wysokości składek — na segmenty na podstawie ryzyka związanego z ubezpieczonym i narzucenie konsumentom wysokiego ryzyka bardziej kosztownych pokryć, aby pokryć w ten sposób koszty poniesione wskutek realizacji dodatkowych wniosków o zwrot. Po pierwsze, konsumenci wysokiego ryzyka nie rezygnują z pokrycia na niższym poziomie, ponieważ powoduje to utratę korzyści płynących z ujednolicenia opłat. Po drugie, biorąc pod uwagę presję konkurencji na rynku, portfel członków towarzystwa ubezpieczeniowego, cechujących się wysokim ryzykiem, nie może zostać w łatwy sposób wyrównany za pomocą większych składek. Wreszcie przeciwnej tezie skarżących zaprzecza stosowana przez nie same strategia wyrównywania cen ich usług PUZ w stosunku do tych stosowanych przez VHI. Pozwana, popierana przez VHI, dodaje, że obliczanie płatności RES nie jest dokonywane przy zastosowaniu jako punktu odniesienia wszystkich pokrytych przez ubezpieczycieli PUZ strat, lecz że za ten punkt odniesienia służą jedynie straty pokrywane przez najczęściej sprzedawane i najtańsze pokrycia PUZ. Ponadto w RES nie jest obecnie uwzględniana ograniczona do 50% korekta za pomocą współczynnika ważenia stanu zdrowia. Zdaniem pozwanej i VHI stosowanie takiej korekty byłoby konieczne w sytuacji, w której wiek i płeć nie tłumaczą wszystkich istniejących między ubezpieczycielami PUZ różnic profili ryzyka, a zatem nie odzwierciedlają w pełni wynikającego z tych różnic braku równowagi.

2) W przedmiocie związku między RES a kosztami ponoszonymi przy wykonywaniu zobowiązań PUZ

228 Przed zbadaniem podniesionych przez strony argumentów dotyczących kwestii cech charakterystycznych dokonywanej za pomocą płatności RES rekompensaty należy w pierwszej kolejności sprawdzić zasadność przedstawionej przez skarżące tezy, zgodnie z którą rekompensata taka nie jest konieczna, ponieważ ubezpieczyciele oferujący PUZ mogą uniknąć wszystkich obciążeń związanych w szczególności z obowiązkiem ujednolicenia opłat, dzieląc rynek PUZ na segmenty na podstawie związanego z ubezpieczonym ryzyka za pomocą środków rynkowych, a w szczególności za pomocą zróżnicowania pokryć PUZ i odpowiadających im składek.

229 Choć prawdą jest, że ubezpieczyciele oferujący PUZ mają co do zasady, w przypadku braku innego uregulowania przez prawo krajowe, swobodę ustalenia zakresu, jakości i ceny pokryć PUZ zgodnie z potrzebami różnych grup ubezpieczonych i ich własną strategią handlową, to swoboda ta jest znacznie ograniczona zobowiązaniami PUZ, gdy ubezpieczyciel oferujący PUZ dokonuje wyboru konkretnej treści polisy PUZ i decyduje się oferować ją na rynku (zob. pkt 192 powyżej). Ustanowiony w art. 7 1994 Health Insurance Act, w zmienionej wersji, obowiązek ujednolicenia opłat, zgodnie z którym wszyscy ubezpieczeni, niezależnie od wieku, płci i stanu zdrowia, winni korzystać z takich samych składek, zakazuje bowiem dyskryminacji ubezpieczonych, z którymi związane jest wysokie ryzyko poprzez narzucenie im większych składek za to samo pokrycie lub ograniczenie zakresu lub jakości pokrycia umową PUZ przy jednoczesnym zachowaniu wysokości składki. Skarżące zaś w rzeczywistości nie podważyły, że wykonanie tego zobowiązania pociąga za sobą dodatkowe obciążenia dla ubezpieczyciela PUZ ze względu na to, iż uniemożliwia mu dostosowanie wysokości składki do związanego z ubezpieczonym ryzyka i wyrównanie w ten sposób za pomocą wyższych składek związanych ze „złymi” ryzykami większych zwrotów kosztów.

230 Ponadto, pomimo zakwestionowania ich twierdzenia przez pozwaną i Irlandię, skarżące nie wyjaśniły w wystarczający sposób przyczyn, dla których te dodatkowe obciążenia mogą zostać zrekomensowane za pomocą jakiegokolwiek praktyki różnicowania pokryć i składek, która byłaby bezprawna z punktu widzenia obowiązku ujednolicenia opłat. Z tego względu, sama okoliczność, że prowadzący działalność na rynku irlandzkim ubezpieczyciele oferujący PUZ oferują polisy PUZ zapewniające pokrycia, które są zróżnicowane i dostosowane do potrzeb różnych grup ubezpieczonych, nie wystarcza do uwiarygodnienia twierdzenia skarżących, skoro nawet najbardziej podstawowe pokrycia, preferowane, ogólnie rzecz biorąc, przez osoby młode i cieszące się dobrym zdrowiem, są i powinny być dostępne dla osób, z którymi związane jest ryzyko, co jest zgodne z zasadniczym celem obowiązku zapewnienia otwartego dostępu. Jak zaś podnosi Irlandia, skarżące nie powołały się na żaden dowód wykazujący, że te osoby, z którymi związane jest ryzyko, nie żądają tych pokryć podstawowych — których cena jest dla nich szczególnie atrakcyjna ze względu na ujednolicenie cen — lub też z nich rezygnują, w reakcji na ewentualne zmiany umów PUZ. Tak samo, skarżące nie zakwestionowały szczegółowych informacji przedstawionych przez pozwaną na poparcie jej argumentu, zgodnie z którym oferowane przez BUPA Ireland i VHI pokrycia PUZ są do siebie bardzo podobne, a ubezpieczeni, szczególnie w VHI, pozostają raczej obojętni na różnicowanie korzyści i cen (zob. pkt 147 powyżej).



231 Z tego względu nie można także uwzględnić argumentu, zgodnie z którym ubezpieczyciele oferujący PUZ mogą się bronić przed nadmiernymi obciążeniami spowodowanymi składaniem wniosków o zwrot przez osoby, z którymi związane jest ryzyko, nie zgadzając się na członkostwo w towarzystwie ubezpieczeniowym osób, które osiągnęły wiek 65 lat lub narzucając długie początkowe okresy oczekiwania. Po pierwsze, z rozważań przedstawionych w pkt 198 powyżej wynika, że możliwość odmowy członkostwa w towarzystwie ubezpieczeniowym osobom mającym 65 lub więcej lat wydaje się w praktyce bardzo ograniczona, w szczególności ze względu na fakt, że możliwość ta dotyczy tylko osób, które nigdy nie zawarły umowy PUZ. Po drugie, te początkowe okresy oczekiwania, które stanowią zgodny z prawem środek służący ochronie cechującego się otwartym dostępem i ujednoliconymi opłatami rynku PUZ (zob. pkt 199 powyżej), pozwalają jedynie na czasowe uniknięcie obciążeń finansowych spowodowanych „złymi” ryzykami, skoro po upływie tego terminu ubezpieczyciel oferujący PUZ jest narażony na składanie bez ograniczeń wniosków o zwrot kosztów przez osoby, z którymi związane jest ryzyko, a które jest on zobowiązany przyjąć ze względu na obowiązek zapewnienia otwartego dostępu. A zatem, wbrew temu, co twierdzą skarżące, ograniczenia te nie wystarczają, aby zrekompensować koszty dodatkowe wynikające z wzięcia na siebie „złych” ryzyk, których ubezpieczyciele nie są w stanie uniknąć ze względu na zobowiązania PUZ.

232 Wynika z tego, że argument oparty na braku koniecznego charakteru rekompensaty ze względu na pozostawioną ubezpieczycielom swobodę ustalania treści pokryć PUZ oraz podziału rynku na segmenty na podstawie ryzyka ubezpieczonego nie może się utrzymać.

233 W drugiej kolejności należy zbadać argument, zgodnie z którym, ze względu na trzecie z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, ustanowiony przez RES system rekompensat musi być bezpośrednio powiązany z kosztami ponoszonymi w związku z wykonywaniem zobowiązań PUZ.

234 W tym kontekście należy przypomnieć, że rozpatrywane zadanie świadczenia UOIG polega na świadczeniu usług PUZ przy jednoczesnym wykonywaniu zobowiązań PUZ (zob. pkt 175 powyżej). Bezzasadny w takiej sytuacji jest argument, zgodnie z którym rekompensata udzielana za pomocą płatności RES nie może być



uzasadniona kosztami świadczenia usług PUZ jako takich, ponieważ te ostatnie nie stanowią UOIG. Nie ulega poza tym wątpliwości, że kosztami uwzględnianymi przy obliczaniu płatności są jedynie koszty związane z realizacją przez ubezpieczycieli PUZ wniesionych przez członków towarzystw ubezpieczeniowych wniosków o zwrot (zob. pkt 33 powyżej), a zatem, że koszty te są ściśle powiązane ze świadczeniem tych usług PUZ. Skarżące niesłusznie zatem negują związek istniejący między kosztami związanymi ze świadczeniem usług PUZ a ustanowioną przez RES rekompensatą.

235 Sąd stwierdza jednak, że w ramach funkcjonowania ustanowionego przez RES systemu rekompensat brak jest bezpośredniego związku pomiędzy kwotami rzeczywiście wypłacanymi przez ubezpieczyciela PUZ wskutek realizacji wniosku o zwrot a rekompensatą udzielaną za pomocą płatności RES. Należy stwierdzić, że celem tych płatności RES nie jest rekompensata ewentualnych kosztów czy kosztów dodatkowych związanych z konkretnym świadczeniem niektórych usług PUZ, lecz jedynie wyrównanie dodatkowych obciążeń, które mają wynikać z negatywnej różnicy między profilem ryzyka danego ubezpieczyciela PUZ a przeciętnym profilem na rynku, na niekorzyść tego pierwszego (zob. pkt 33 powyżej). Z tego względu kwoty rzeczywiście zwrócone przez ubezpieczyciela PUZ w określonym okresie służą jedynie za podstawę dla obliczenia przeciętnego profilu ryzyka na rynku oraz różnicy między nim a indywidualnym i rzeczywistym profilem ryzyka każdego z podlegających RES ubezpieczycieli oferujących PUZ. Indywidualny i rzeczywisty profil ryzyka danego ubezpieczyciela PUZ stanowi poniesione przezeń w tym okresie przeciętne koszty zwrotu, których kwota jest tym większa, im więcej ubezpieczyciel ten ma członków wysokiego ryzyka, przedstawiających często wnioski o zwrot dużych kwot. Ten indywidualny i rzeczywisty profil ryzyka każdego z ubezpieczycieli oferujących PUZ jest następnie porównywany z przeciętnym profilem ryzyka na rynku, który stanowi przeciętne obciążenia finansowe ponoszone przez wszystkich ubezpieczycieli PUZ przy realizacji wniosków o zwrot, aby w ten sposób odtworzyć w jak najbardziej wiarygodny sposób przeciętne obciążenie generowane przez wszystkich ubezpieczonych na rynku PUZ.

236 Jak zaś podnoszą pozwana i Irlandia, zasadniczym celem obowiązków zapewnienia otwartego dostępu i ujednoczenia opłat jest równe rozłożenie tych obciążeń na irlandzkim rynku PUZ, tak aby każdy z ubezpieczycieli oferujących PUZ ponosił jedynie obciążenia związane z przeciętnym profilem ryzyka na rynku. Gdyby te

obciążenia nie zostały rozłożone w równomierny sposób, funkcjonowanie systemu ujednoczenia opłat zmierzającego do równomiernego rozłożenia ryzyka pomiędzy ubezpieczycieli oferujących PUZ, aby umożliwić w ten sposób międzypokoleniowe subsydiowanie skrośne składek, byłoby utrudnione. Dodatkowe obciążenia, jakie ubezpieczyciel oferujący PUZ powinien zatem ponieść ze względu na to, że jego profil ryzyka jest ujemny w stosunku do przeciętnego profilu ryzyka na rynku, stanowią zatem koszty dodatkowe, jakie ubezpieczyciel oferujący PUZ powinien wziąć na siebie na cechującym się otwartym dostępem i ujednoczonymi opłatami rynku PUZ ze względu na ciężący na nim obowiązek przyjmowania osób o wysokim ryzyku bez jednoczesnej możliwości ustalenia kwot składek na postawie ryzyka związanego z ubezpieczonym. Celem RES jest jedynie rekompensata tych kosztów dodatkowych. W tych okolicznościach nie może się utrzymać argument skarżących, zgodnie z którym płatności RES nie są związane z kosztami poniesionymi przy wykonywaniu zobowiązań PUZ i nie mogą one zrekompensować nierównomiernego rozłożenia „złych” ryzyk na rynku PUZ.

237 W ramach mającej zastosowanie w niniejszym przypadku ograniczonej kontroli (zob. pkt 220–222 powyżej) nie można podważyć opisanej w pkt 235 powyżej dopuszczalności celów realizowanych przez ustanowiony w RES system rekompensat oraz zgodności z prawem przepisów regulujących jego funkcjonowanie. W tym względzie należy podnieść, że to funkcjonowanie różni się radykalnie od funkcjonowania systemów rekompensat stanowiących przedmiot ww. w pkt 41 wyroku w sprawie *Ferring* oraz ww. w pkt 89 wyroku w sprawie *Altmark*. W związku z tym nie może on ściśle spełniać trzeciego z kryteriów ustanowionych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie *Altmark*, które stawia wymóg określenia kosztów poniesionych w związku z wykonywaniem zobowiązania UOIG. Sąd stoi jednak na stanowisku, że liczbowe określenie kosztów dodatkowych za pomocą porównania dokonanego pomiędzy rzeczywistym profilem ryzyka danego ubezpieczyciela oferującego PUZ a przeciętnym profilem na rynku z punktu widzenia kwot zwróconych przez wszystkich podlegających RES ubezpieczycieli PUZ jest zgodne z celem i duchem trzeciego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie *Altmark* w zakresie, w jakim obliczanie rekompensaty zostało oparte na konkretnych i obiektywnych danych, które można w jasny sposób zidentyfikować i skontrolować (zob. pkt 216 powyżej). Ponadto, choć powołują się one na niespełnienie trzeciego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie *Altmark*, skarżące nie zakwestionowały tego, że obliczanie płatności RES spełnia te kryteria. Nie udało im się zresztą podważyć istnienia opisanego w pkt 235 powyżej związku pomiędzy wykonywaniem zobowiązań PUZ, a w szczególności obowiązków zapewnienia otwartego dostępu i ujednoczenia opłat, a rekompensatą udzielaną za pomocą płatności RES.

238 Wynika z tego, że skarżące nie wykazały tego, że RES jest oczywiście niewłaściwy, aby zrekompensować wynikające z wykonywania zobowiązań PUZ koszty dodatkowe. Nie jest zatem obarczone błędem dokonane przez Komisję w pkt 53 zaskarżonej decyzji twierdzenie, zgodnie z którym RES w rzeczywistości ogranicza płatności między ubezpieczycielami oferującymi PUZ do poziomu ściśle koniecznego, aby zneutralizować rozbieżność między ich profilami ryzyka oraz zrekompensować wydatki poniesione w celu pokrycia przekraczających przeciętny poziom rynkowy „złych” ryzyk, a to w celu wypłaty tym ubezpieczycielom odszkodowania za konsekwencje finansowe zobowiązań PUZ, które zabraniają im ustalania wysokości składek na podstawie związanego z ubezpieczonym ryzyka oraz rezygnacji ze „złych” ryzyk.

239 Po trzecie, należy oddalić argument, zgodnie z którym Komisja musiała w niniejszym przypadku uwzględnić, z punktu widzenia trzeciego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, przychody i rozsądny zysk, jakie oferujący PUZ ubezpieczyciele mogą osiągnąć przy wykonywaniu zobowiązań PUZ.

240 Z rozważań przedstawionych w pkt 235 powyżej wynika, że ustanowiona w RES rekompensata jest całkowicie niezależna od osiągniętych przez ubezpieczycieli oferujących PUZ przychodów i rozsądnego zysku, ze względu na to, iż po pierwsze, został on oparty wyłącznie na uwzględnieniu kosztów poniesionych w związku z wnioskami o zwrot, zrealizowanymi przez ubezpieczycieli PUZ w określonym okresie, oraz po drugie, jego jedynym celem jest równomierne rozłożenie obciążeń wynikających z rozbieżności między indywidualnym i rzeczywistym profilem ryzyka danego ubezpieczyciela PUZ a przeciętnym profilem ryzyka na rynku. Jak twierdzi pozwana, w szczególności w odpowiedzi na pisemne pytanie Sądu, w takim systemie z definicji nie istnieje takie powiązanie pomiędzy profilem a przychodami, które umożliwiłoby uwzględnienie tych ostatnich w celu określenia rekompensaty ewentualnych kosztów dodatkowych. W tych okolicznościach nie można bowiem zawyżyć rekompensaty kosztów ze względu na przychody, ponieważ koszty uwzględnione przy obliczaniu rekompensaty nie są bezpośrednio związane ze świadczeniem UOIG i wynikającymi z nimi przychodami.

241 Biorąc zatem pod uwagę, że celem RES nie jest rekompensata kosztów bezpośrednio związanych ze świadczeniem usług PUZ (zob. pkt 235 powyżej), co odpowiadałoby dokładnie sytuacji określonej w trzecim z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, nie ma potrzeby uwzględniać przychodów osiągniętych dzięki tym usługom, aby ustalić ewentualne konkretne koszty dodatkowe tego świadczenia. Byłoby to wręcz niezgodne z zasadą ujednolicania opłat, która wymaga, aby składka należna za pokrycie PUZ odzwierciedlała ryzyko związane z pewną społecznością ubezpieczonych, a nie daną grupą członków towarzystwa ubezpieczeniowego. W tych okolicznościach ściśle zastosowanie trzeciego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, które dotyczy innej formy rekompensaty zobowiązania UOIG, doprowadziłoby do nieuwzględnienia szczególnych cech przewidzianego w RES systemu rekompensat. Przeciwnie, doprowadziłoby to do zakwestionowania dokonanego przez Irlandię, jako takiego, wyboru ustanowienia takiego systemu, który jest zupełnie niezależny od osiąganych przez ubezpieczycieli oferujących PUZ przychodów i zysków, a którego celem jest zagwarantowanie sprawnego funkcjonowania uwarunkowanego zobowiązaniami PUZ rynku PUZ. Sąd jest jednak zdania, że ani cel, ani duch trzeciego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark nie wymagają uwzględnienia przychodów w ramach systemu rekompensat, ponieważ system ten funkcjonuje niezależnie od nich.

242 Z tych względów nie można zarzucić Komisji nieuwzględnienia przychodów i kosztów osiąganych przez ubezpieczycieli oferujących PUZ w ramach wykonywania zobowiązań PUZ. Z powyższych rozważań wynika ponadto, że nie może też utrzymać się część zarzutu, zgodnie z którą Komisja nie zbadała tej kwestii ani nie uzasadniła zaskarżonej decyzji w tym zakresie. W tym względzie należy podnieść, że Komisja w ramach dokonanej z punktu widzenia art. 87 ust. 1 WE analizy istnienia pomocy państwa wyraźnie oparła się na ww. w pkt 41 wyroku w sprawie Ferring, z którego wynika wymóg określenia kosztów dodatkowych rzeczywiście poniesionych przez podmiot gospodarczy, któremu powierzono wykonanie zobowiązania UOIG (pkt 40 zaskarżonej decyzji). Sąd stoi zaś na stanowisku, że jak zostało to wyjaśnione i doprecyzowane później przez Trybunał w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, przyjęcie, w przypadku systemu rekompensat, takiego jak te, których dotyczą te sprawy, kryterium kosztów dodatkowych, pociąga za sobą, co do zasady, konieczność określenia kosztów dodatkowych, które zostały rzeczywiście poniesione przez dany podmiot gospodarczy przy wykonywaniu zadania świadczenia UOIG, a także określenia związanych z tym przychodów. Jednak w niniejszym przypadku Komisja w pkt 53 zaskarżonej decyzji słusznie podniosła, że tymi kosztami dodatkowymi są

jedynie te koszty, które wynikają z negatywnego profilu ryzyka, z czego wynika, iż słusznie uznała ona, że ustanowiona w RES metoda obliczeniowa nie pozwala na uwzględnienie ewentualnie osiągniętych przez ubezpieczycieli oferujących PUZ przychodów (zob. pkt 240 powyżej).

243 Skarżące nie wykazały zatem, że uznając, iż ustanowiony w RES system rekompensat był konieczny i proporcjonalny do kosztów ponoszonych przy wykonywaniu zobowiązań PUZ, Komisja pominęła trzecie z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark.

244 Część zarzutu opartą na pominięciu trzeciego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark należy zatem odrzucić jako bezzasadną.

f) W przedmiocie porównania z efektywnym podmiotem gospodarczym w rozumieniu czwartego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark

245 Zgodnie z czwartym z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark (pkt 93), w przypadku gdy zadanie świadczenia UOIG nie zostało powierzone przedsiębiorstwu w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, wysokość koniecznej rekompensaty powinna zostać ustalona na podstawie analizy kosztów, które w związku z wykonywaniem tych obowiązków poniosłoby przeciętne przedsiębiorstwo, dobrze zarządzane i odpowiednio wyposażone, by spełnić stawiane wymogi publicznoprawne, biorąc pod uwagę związane z tym przychody oraz odpowiedni zysk z tytułu wykonywania tych zobowiązań. Skarżące twierdzą w istocie, że kryterium to nie zostało spełnione ze względu na brak określenia w RES punktu odniesienia umożliwiającego określenie efektywności i dokonanie porównania z efektywnym podmiotem gospodarczym. Komisja powinna była zwłaszcza zbadać, czy ewentualne koszty ponoszone przez ubezpieczycieli oferujących PUZ, a w szczególności przez VHI, z tytułu wykonywania zobowiązań PUZ są porównywalne z kosztami, jakie byłyby ponoszone przez efektywny podmiot gospodarczy.

246 W tym względzie należy stwierdzić przede wszystkim, że tak z rozważań przedstawionych w pkt 239–242 powyżej, jak i ze ścisłego związku istniejącego pomiędzy trzecim i czwartym z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, z których każde stawia wymóg określenia kosztów, przychodów i zysków związanych z wykonaniem zobowiązania UOIG, wynika, iż założenia niniejszej części zarzutu są błędne. Biorąc pod uwagę, po pierwsze to, że ustanowiony w RES system rekompensat jest neutralny w stosunku do przychodów i zysków osiągniętych przez ubezpieczycieli oferujących PUZ, oraz po drugie, szczególny charakter kosztów dodatkowych związanych z negatywnym profilem ryzyka tych ubezpieczycieli, czwarte z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark nie może zostać w niniejszym przypadku ściśle zastosowane w zakresie, w jakim nakazuje ona dokonanie porównania kosztów i przychodów bezpośrednio związanych ze świadczeniem UOIG. Potwierdza to już zresztą cel trzeciego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark (pkt 93), który polega na zapewnieniu, że dana UOIG jest świadczona po najniższym dla społeczności koszcie. Nie ulega bowiem wątpliwości, że RES nie zmierza do rekompensowania określonych kosztów poniesionych przy świadczeniu usługi PUZ.

247 Należy następnie przypomnieć, że płatności RES nie zostały określone jedynie na podstawie wielkości zwrotów dokonywanych przez będącego ich beneficjentem ubezpieczyciela oferującego PUZ — co stanowiłoby sytuację odpowiadającą tej określonej w trzecim i czwartym z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark — lecz także na podstawie zwrotów dokonywanych przez ubezpieczyciela oferującego PUZ, który jest płatnikiem tego systemu, ponieważ te płatności odzwierciedlają istniejące w stosunku do przeciętnego profilu ryzyka na rynku rozbieżności profili ryzyka tych dwóch ubezpieczycieli.

248 Komisja mogła zatem ważne uznać, że w niniejszym przypadku, przy dokonywaniu analizy istnienia pomocy państwa z punktu widzenia art. 87 ust. 1 WE, porównanie potencjalnych beneficjentów płatności RES z efektywnym podmiotem gospodarczym nie było konieczne. Należy dodać, że choć w momencie wydania zaskarżonej decyzji prawdopodobne było, iż największym beneficjentem płatności RES będzie przede wszystkim VHI, władze irlandzkie uruchomiły RES dopiero później, ze względu na zmiany profili ryzyka na irlandzkim rynku PUZ. Komisja zatem, ze względu na brak wiedzy o przyszłej sytuacji prowadzących działalność na irlandzkim rynku PUZ różnych ubezpieczycieli oferujących, nie była w stanie dokładnie określić potencjalnych beneficjentów płatności RES i dokonać konkretnego porównania ich sytuacji z sytuacją efektywnego podmiotu gospodarczego.

249 Co więcej, z punktu widzenia celu czwartego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark, Komisja była jednak zobowiązana do upewnienia się, że ustanowiona w RES rekompensata nie pociąga za sobą możliwości wypłaty odszkodowania z tytułu kosztów mogących wynikać z braku efektywności podlegających RES ubezpieczycieli oferujących PUZ. W tym względzie należy podnieść, że w pkt 27 i 56 zaskarżonej decyzji Komisja wyraźnie stwierdziła, że RES uwzględnia poniesione przez ubezpieczycieli oferujących PUZ przeciętne koszty zwrotu, co skutkuje tym, że nie jest możliwe wyrównanie przeciętnych kosztów dla grup ubezpieczonych, a ubezpieczyciele mogą zachować osiągnięty dzięki ich własnej efektywności zysk.

250 Skarżące podnoszą w tym względzie, że uwzględnienie w ramach obliczania płatności RES rzeczywiście ponoszonych przez ubezpieczycieli PUZ kosztów zwrotu pociąga za sobą większe płatności dla tych ubezpieczycieli oferujących PUZ, którzy są mniej efektywni i mają wysokie koszty. Jak jednak wynika z pkt 56 zaskarżonej decyzji i przedstawionych w pkt 235 powyżej rozważań, kosztami tymi są jedynie obciążenia związane ze zwrotami dokonywanymi przez ubezpieczycieli oferujących PUZ w danym okresie, z wyłączeniem wszelkich innych kosztów zarządu, takich jak ponoszone przez ubezpieczycieli PUZ koszty administracyjne czy koszty działań marketingowych. Skarżące nie podważyły zaś tego twierdzenia, ani nie wyjaśniły, w jakim zakresie ta metoda obliczeniowa może pociągnąć za sobą przeniesienie kosztów mogących wynikać z braku efektywności przy realizacji wniosków o zwrot. Wbrew temu, co twierdzą skarżące, ze względu na to, że obliczanie na podstawie RES rekompensaty jest uzależnione jedynie od kosztów niezwiązanych z efektywnością podmiotów gospodarczych, wykluczona jest sytuacja, w której ta rekompensata może pociągnąć za sobą podział kosztów mogących wynikać z ich braku efektywności i mieć wpływ na możliwość zachowania przez te podmioty możliwości korzystania w pełni z zysku osiągniętego dzięki sprawnemu zarządzaniu.

251 Oceny tej nie może podważyć dokonane przez HIA w sprawozdaniu z kwietnia 2005 r. (s. 30) stwierdzenie, zgodnie z którym ponoszony przez BUPA Ireland przeciętny koszt JEDNEGO dnia zabiegów leczniczych jest o około 17% niższy od przeciętnego kosztu na rynku, ponieważ ten niższy koszt może wynikać właśnie z profilu ryzyka BUPA Ireland, który jest bardziej korzystny niż profile ryzyka innych ubezpieczycieli oferujących PUZ. HIA podkreśla bowiem w tym względzie, że istniejąca różnica między kosztami dnia zabiegów leczniczych może zostać wytłumaczona



różnicami w zakresie efektywności produktów PUZ oraz stanu zdrowia ubezpieczonych, przy czym koszt ten może być różny w zależności od wieku pacjenta. Jest zaś oczywiste, że oferujący PUZ ubezpieczyciel, którego towarzystwa ubezpieczeniowego członkowie są w stanie zdrowia gorszym niż przeciętny stan zdrowia społeczności członków towarzystw ubezpieczeniowych, jest narażony na ponoszenie proporcjonalnie wyższych kosztów świadczeń leczniczych. Skarżące nie wskazują zresztą, czy używane przez HIA pojęcia „różnic w efektywności” odnoszą się do sprawowanego przez ubezpieczycieli oferujących PUZ zarządu jako takiego, czy też dotyczą różnic w efektywności zarządu szpitalami, która ma podstawowe znaczenie dla kosztów zabiegów leczniczych; nie wskazują one też, w jakim zakresie różnice te mogą mieć znaczenie w ramach uwzględniania kosztów zwrotu oraz mieć wpływ na płatności wyrównujące.

252 Nie jest też zasadny podniesiony przez skarżące argument, zgodnie z którym wpływ wysokich kosztów zwrotu na poziom płatności RES zachęca ubezpieczyciela oferującego PUZ do bycia nieefektywnym. Jak przyznały podczas rozprawy same skarżące, nie wyjaśniły one, na czym mają polegać charakterystyczne cechy braków efektywności, do których taka sytuacja może doprowadzić, lecz ograniczyły się one przede wszystkim do powołania się na brak porównania z efektywnym podmiotem gospodarczym w rozumieniu czwartego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark. Wreszcie pozwana stwierdziła w tym względzie, a skarżące się temu nie sprzeciwiły, że zgodnie z załącznikiem I RES, przy obliczaniu płatności RES koszty zwrotu są uwzględniane tylko do wysokości 550 EUR za dzień hospitalizacji, niezależnie od poziomu pokrycia danego ubezpieczonego, podczas gdy ponoszone przez VHI przeciętne koszty hospitalizacji wynoszą na przykład 640 EUR za dzień, co stanowi środek chroniący przed nadmiernym wykorzystywaniem ubezpieczenia i przed nieskutecznym zarządzaniem kosztami przez ubezpieczyciela oferującego PUZ. Należy dodać, że ten pułap dla podlegających zwrotowi kosztów został szczegółowo wyjaśniony w pkt 55 zaskarżonej decyzji.

253 Pozwana i Irlandia przyznają jednak, że metoda obliczania płatności RES może jednak w ograniczonym zakresie umożliwić podział zysków osiąganych przez poszczególnych ubezpieczycieli oferujących PUZ dzięki ich efektywności, ponieważ można w jej ramach stosować pewne kryteria korygujące, a mianowicie, po pierwsze, służącego zapewnieniu samofinansowania się systemu współczynnika korygującego o sumie zerowej (zero sum adjustment factor) oraz po drugie, współczynnika ważenia stanu zdrowia, który został oparty na zaobserwowanym wykorzystaniu zasobów szpitalnych (pkt 28 i 57 zaskarżonej decyzji).



254 W odniesieniu do współczynnika korygującego o sumie zerowej (zero sum adjustment factor) skarżące przyznały jednak na rozprawie, że ta część ich zarzutu nie dotyczy tego aspektu RES i że różnice płatności RES, które mogą być nim spowodowane, są do pominięcia i nie mogą spowodować znacznego wyrównania związanych z brakiem efektywności kosztów. W odniesieniu do współczynnika ważenia stanu zdrowia skarżące twierdzą jednak, że jego stosowanie prowadzi do uwzględnienia braków efektywności ze względu na to, iż został on oparty raczej na kosztach rzeczywiście ponoszonych przez ubezpieczycieli oferujących PUZ niż na kosztach efektywnego podmiotu gospodarczego. W tym względzie należy wyjaśnić, że stosowanie tego współczynnika korygującego, które obecnie jest zerowe, jest uzależnione od spełnienia pewnych określonych w załączniku II RES warunków, a w szczególności jest ono ograniczone do 50% zaobserwowanego wykorzystania zasobów szpitalnych. Biorąc zatem pod uwagę ograniczone znaczenie tego współczynnika oraz fakt, że skarżące nie przedstawiły konkretnych dowodów na to, że rzeczywiste wykorzystanie zasobów szpitalnych może odzwierciedlać braki efektywności, takie jak nadmierne korzystanie z usług medycznych, Komisja mogła ważnie uznać, iż ustanowiony w RES system rekompensat, a w szczególności stosowanie współczynnika ważenia stanu zdrowia, nie pociąga za sobą przeniesienia związanych z brakiem efektywności kosztów na wszystkich ubezpieczycieli oferujących PUZ.

255 W tym kontekście należy stwierdzić, że w pkt 28 i 57 zaskarżonej decyzji Komisja wyraźnie stwierdziła, iż ściśle warunki stosowania tego współczynnika umożliwiają uniknięcie wyrównywania skutków rozbieżności ryzyk jako całości oraz zachęcania do hospitalizacji pacjentów, a wręcz przeciwnie, określony na 50% pułap stanowi dodatkową gwarancję zachęcającą ubezpieczycieli oferujących PUZ do działań na rzecz ograniczania długości pobytów w szpitalu, wczesnego wykrywania schorzeń oraz ogólnie rozumianego sprawnego zarządzania. W trakcie postępowania przed Sądem skarżące zaś nie podważyły w szczegółowy sposób tego twierdzenia. Dodać należy także, że jak twierdzą pozwana i Irlandia, władze irlandzkie aż do chwili obecnej nie stosowały tego współczynnika i opierały swe oceny istniejących między ubezpieczycielami PUZ rozbieżności ryzyka jedynie na kryteriach wieku i płci ubezpieczonych.

256 Sąd stoi wreszcie na stanowisku, że Komisja w pkt 26–28, 56 i 57 zaskarżonej decyzji w wystarczający z prawnego punktu widzenia sposób uwzględniła elementy stanu

faktycznego, które pozwoliły jej na dojście do wniosku, iż ustanowiona w RES rekompensata jest neutralna w stosunku do ewentualnie ponoszonych przez niektórych ubezpieczycieli PUZ kosztów związanych z brakiem efektywności.

257 Sąd stwierdza zatem, że Komisja nie pominęła czwartego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark i że należy zatem oddalić niniejszą część pierwszego zarzutu jako całość.

258 W świetle całości przedstawionych powyżej rozważań należy zatem dojść do wniosku, że Komisja w art. 1 zaskarżonej decyzji słusznie uznała, iż RES nie skutkuje przyznaniem pomocy państwa w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE. W tej sytuacji pierwszy zarzut należy oddalić jako bezzasadny. Sąd uważa jednak za konieczne przebadanie także drugiego zarzutu, opartego na naruszeniu art. 86 ust. 2 WE.

g) W przedmiocie braku koniecznego i proporcjonalnego charakteru RES w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE

i) Uwagi wstępne

259 Za pomocą drugiego zarzutu skarżące kwestionują przede wszystkim proporcjonalny charakter RES jako taki. Sąd zbada argumenty przedstawione przez skarżące w ramach zarzutu drugiego tylko w takim zakresie, w jakim podnoszą tam one kwestie, które nie zostały przebadane w ramach zarzutu pierwszego.

260 Należy oddalić w całości tę część zarzutu, która dotyczy braku w sentencji zaskarżonej decyzji wyraźnej wzmianki o art. 86 ust. 2 WE (zob. pkt 90 i 128). Jak zauważa pozwana, ani z mającego znaczenie dla sprawy ustawodawstwa, ani z orzecznictwa nie wynika, że sposób sformułowania sentencji decyzji wydanych w zastosowaniu art. 87 WE w związku z art. 86 ust. 2 WE musi koniecznie odpowiadać dokładnie określonym wymogom. Aby dokonać oceny rzeczywistego zakresu prawnego danego aktu, którego sentencja jest nierozzerwalnie związana z jego uzasadnieniem, należy raczej dokonać jego wykładni, jeśli zachodzi taka potrzeba, z uwzględnieniem przyczyn, które doprowadziły do jego wydania (zob. wyrok Sądu z dnia 30 września 2003 r. w sprawach połączonych T-346/02 i T-347/02 Cableuropa i in. przeciwko Komisji, Rec. s. II-4251, pkt 211 oraz przytoczone tam orzecznictwo). A zatem, choć z punktu widzenia jasności i pewności prawa wydaje się pożądane, aby Komisja zawarła w sentencji swego aktu wzmiankę o zastosowanych przez nią postanowieniach traktatowych, zaniechanie tego przez nią nie stanowi naruszenia prawa, jeśli uzasadnienie tego aktu w związku z jego sentencją umożliwia dokładne określenie, o które postanowienia traktatowe chodzi. Choć zaś w niniejszym przypadku w art. 1 zaskarżonej decyzji Komisja nie powołała się na stosowanie art. 86 ust. 2 WE, to jednak wyraźnie oparła się na tym postanowieniu w pkt 61 zaskarżonej decyzji, w którym przedstawia ona pokrótce wnioski końcowe. Przeciętnie uważny czytelnik zaskarżonej decyzji nie może zatem zostać wprowadzony w błąd co do jej rzeczywistego zakresu prawnego.

ii) W przedmiocie konieczności wprowadzenia RES jako takiego

1) Uwagi wstępne

261 Skarżące podnoszą w istocie, że Komisja popełniła błąd w ocenie, uznając w pkt 50 i 52 zaskarżonej decyzji, że RES jest konieczny do zachowania stabilności uwarunkowanego zobowiązaniami PUZ rynku oraz skuteczności (effet utile) tych zobowiązań. Ich zdaniem sama Komisja w pkt 51 przyznaje, że irlandzki rynek PUZ nie miał do tej pory problemów ze stabilnością. Stoją one ponadto na stanowisku, iż rzekome

niebezpieczeństwo dokonania wyboru ryzyk ma czysto spekulatywny charakter i nie jest poparte żadnymi faktami. Niebezpieczeństwo to w rzeczywistości nie istnieje ze względu na brak zachęt do aktywnego wyboru „dobrych” ryzyk i wykluczania tych „złych” (zob. pkt 134 powyżej). Zdaniem skarżących, ubezpieczyciele oferujący PUZ mogą bowiem nawet wyrównywać złe ryzyka wprowadzając zmiany w swych warunkach umownych, a w szczególności zwiększając składki i różnicując pokrycia. Biorąc w każdym razie pod uwagę, że członkowie towarzystw ubezpieczeniowych są, co do zasady, jak tego dowodzi opinia Amárach, niezbyt skłonni do zmiany ubezpieczyciela, wchodzący na irlandzki rynek PUZ nowy podmiot musi skupić swe wysiłki na nowych klientach, którzy z definicji są młodzi. Skarżące twierdzą ponadto, że w zakresie dotyczącym starszych członków towarzystw ubezpieczeniowych VHI sprzedawała swe ubezpieczenia poniżej kosztów, uniemożliwiając w ten sposób BUPA prawdziwą konkurencję. Wreszcie, powołane przez pozwaną i dotyczące rynków innych niż irlandzki badania ekonomiczne są pozbawione znaczenia dla niniejszej sprawy i nie mogą posłużyć za podstawę twierdzenia o dokonywaniu wyboru ryzyk. Trzy przedstawione przez HIA od 2003 r. sprawozdania potwierdzają natomiast aktualną i przyszłą stabilność irlandzkiego rynku PUZ (zob. pkt 131–138 powyżej).

262 Pozwana odpiera natomiast, że skarżące nie zdołały zakwestionować poszlak wskazujących na istnienie w systemie ujednoczenia opłat i zapewnienia otwartego dostępu niebezpieczeństwa dokonywania wyboru ryzyk; niebezpieczeństwa, które co do zasady potwierdza nawet opinia NERA. Irlandia dodaje, że wymogi ujednoczenia opłat oraz zapewnienia otwartego dostępu muszą być zrównoważone przez RES, aby uniknąć dokonywania przez wchodzących na rynek PUZ nowych ubezpieczycieli preferencyjnego wyboru ryzyk. W przypadku braku takiej korekty ci ostatni, ze względu na korzystny profil ryzyka, byłoby w stanie osiągnąć znaczne zyski o „technicznym” charakterze, utrzymując, na niekorzyść wszystkich ubezpieczonych, kwoty składek na sztucznym i zawyżonym poziomie, co mogłoby wywrzeć wpływ na stabilność rynku PUZ. Stabilność tego rynku byłaby także zagrożona w sytuacji, w której ubezpieczyciel o korzystnym profilu ryzyka odczuwalnie obniża swe składki, aby w ten sposób uruchomić „śmiertelną spiralę” polegającą na ucieczce do tego ubezpieczyciela najbardziej mobilnych członków towarzystw ubezpieczeniowych i prowadzącą do skomplikowania sytuacji finansowej konkurujących z nim ubezpieczycieli, którzy ze względu na ujednoczenie opłat nie są już w stanie oferować swych produktów po konkurencyjnych cenach i przyciągać w ten sposób nowych członków. Taka jest obecna sytuacja VHI, której stopy wypłacalności pogorszyły się znacznie w stosunku do stóp wypłacalności BUPA Ireland.

263 W opinii pozwanej i Irlandii argument skarżących oparty na możliwości rekompensowania przez ubezpieczycieli „złych” ryzyk zmianami warunków umownych jest pozbawiony związku ze sprawą i sprzeczny z rzeczywistością. Po pierwsze, działanie takie jest sprzeczne z zasadą ujednolicenia opłat oraz w każdym razie niemożliwe do wykonania i niepozwalające na utrzymanie irlandzkiego rynku PUZ w stanie równowagi. Po drugie, oferowane przez VHI i BUPA Ireland usługi PUZ są do siebie bardzo podobne i w praktyce członkowie towarzystw ubezpieczeniowych pozostają w każdym razie obojętni na ewentualne zróżnicowanie oferowanych w polisie PUZ korzyści. Ponadto dane dotyczące profilu wiekowego członków VHI jasno wskazują na to, że dokonywany jest wybór ryzyk. W odniesieniu do biernego wyboru ryzyk pozwana, popierana przez Irlandię, kwestionuje dokonaną przez skarżące interpretację opinii Amárach, która ma potwierdzać tezę o zmianie ubezpieczycieli przez konsumentów. Bezzasadny i niedopuszczalny jest ponadto argument oparty na rzekomym ustalaniu przez VHI poniżej kosztów cen oferowanych klientom wysokiego ryzyka. Pozwana podkreśla wreszcie, że w zaskarżonej decyzji przyjęto za punkt wyjścia jedynie możliwość dokonania wyboru ryzyk jako czynnik destabilizujący, co jest wystarczające z punktu widzenia ww. w pkt 101 wyroku w sprawie Albany oraz ograniczonego stopnia kontroli, do której sprawowania powołany jest Sąd w zakresie kryterium konieczności.

## 2) Przedmiot zaskarżonej decyzji i sprawowana przez Sąd kontrola

264 Przed zbadaniem zasadności różnego rodzaju podniesionych przez uczestników postępowania argumentów, Sąd uważa za konieczne dokładne określenie przedmiotu dokonanego przez Komisję w niniejszym przypadku badania, przy czym dokonane przez Komisję badanie samo w sobie stanowi przedmiot sprawowanej przez Sąd kontroli.

265 Należy stwierdzić że RES w formie takiej, w jakiej został zgłoszony Komisji, stanowi system o charakterze ogólnym, to znaczy system opierający się na szeregu przepisów o ogólnym zakresie stosowania, których wykonanie jest niewątpliwie do pewnego stopnia z góry określone za pomocą obiektywnych i przejrzystych kryteriów

(zob. pkt 213–217 powyżej), lecz nie jest ono w każdym szczególe przewidywalne. Uwzględniając w szczególności, że system ten ma dostosowywać się do szybkich zmian na rozpatrywanym rynku oraz reagować na nie, jego funkcjonowanie jest uwarunkowane pewnymi przepisami o charakterze ogólnym, co z kolei pociąga za sobą przyznanie władzom, którym powierzono jego stosowanie, szerokiego zakresu uznania. Dotyczy to w szczególności części IV RES, która dotyczy uprawnień dyskrecyjnych przysługujących HIA oraz uprawnień do udzielania zaleceń w zakresie dotyczącym istnienia mogącej uruchomić płatności RES rozbieżności ryzyka.

266 Wynika z tego, że zgodnie z przypomnianą w pkt 220 i 221 powyżej definicją zakresu kontroli administracyjnej i sądowej, kontrola, do jakiej dokonania w tym względzie Komisja jest powołana na podstawie art. 87 WE w związku z art. 86 ust. 2 i 3 WE, w szczególności w zakresie koniecznego charakteru zgłoszonego systemu, musi być ograniczona do sprawdzenia czy, po pierwsze, system ten nie opiera się na w oczywisty sposób błędnych przesłankach ekonomicznych i faktycznych oraz czy, po drugie, system ten nie jest w oczywisty sposób nieodpowiedni do osiągnięcia zamierzonych celów. W tym kontekście Sąd powinien natomiast, w szczególności, zbadać, czy dokonana przez Komisję w tym względzie ocena jest wystarczająco wiarygodna, aby uzasadnić konieczny charakter rozpatrywanego systemu.

267 W ramach tej kontroli należy przede wszystkim, po pierwsze, zbadać, czy powołanie się przez państwo członkowskie, aby uzasadnić utworzenie i ochronę rozpatrywanego zadania świadczenia UOIG, na nieprawidłowe funkcjonowanie rynku, jest wystarczająco wiarygodne oraz, po drugie, dokonać oceny, czy Komisja mogła racjonalnie uznać, że taki jak RES system jest, ze względu na swe charakterystyczne cechy, konieczny i właściwy, aby rozwiązać podnoszone problemy. Do Sądu należy następnie sprawdzenie, czy w niniejszym przypadku ocena tych dwóch kwestii została dokonana przez Komisję przy uwzględnieniu aktualnych warunków i prawdopodobnego przyszłego rozwoju irlandzkiego rynku PUZ, w postaci takiej, w jakiej przedstawiały się one w momencie wydawania zaskarżonej decyzji, biorąc pod uwagę wszystkie informacje, jakimi Komisja wtedy dysponowała lub powinna była, rozsądnie rzecz biorąc, dysponować.

268 W odniesieniu w szczególności do zakresu sprawowanej przez Komisję kontroli, zgodnie z tym, co zostało stwierdzone w pkt 220–222 powyżej, nie może ona zastąpić

państwa członkowskiego w korzystaniu z przysługującego mu szerokiego zakresu uznania. Zatem wbrew temu, co wydają się twierdzić skarżące, dokonując kontroli koniecznego charakteru, Komisja nie jest uprawniona do sprawdzania na podstawie dostępnych jej danych, czy po pierwsze, rynek rzeczywiście może się zmienić w określony sposób i czy, po drugie, stosowanie ustanowionych w zgłoszonym systemie narzędzi regulacyjnych stanie się z tego względu w pewnym momencie konieczne, aby zapewnić wykonanie danego zadania świadczenia UOIG. Przy dokonywaniu kontroli koniecznego charakteru nie jest bowiem niezbędne, aby Komisja była przeświadczona o braku możliwości zrezygnowania przez państwo członkowskie ze zgłoszonych środków ze względu na aktualne lub przyszłe warunki rynkowe, lecz kontrola ta ogranicza się do sprawdzenia, czy przy korzystaniu z przysługującego mu szerokiego zakresu uznania państwo członkowskie nie popełniło oczywistego błędu w sposobie zapewnienia możliwości wykonania zadania świadczenia UOIG na akceptowalnych z gospodarczego punktu widzenia warunkach (zob. podobnie ww. w pkt 99 wyrok w sprawie Komisja przeciwko Niderlandom, pkt 58 oraz ww. w pkt 101 wyrok w sprawie Albany, pkt 107 i 111).

269 Wreszcie, skoro sprawowana przez Komisję kontrola jest ograniczona, okoliczność tę należy także uwzględnić w ramach sprawowanej przez sąd wspólnotowy kontroli zgodności z prawem dokonanej przez Komisję oceny. Ta sprawowana przez Sąd kontrola powinna być jeszcze bardziej ograniczona z tego względu, że ocena Komisji dotyczy złożonych kwestii gospodarczych (zob. pkt 220 i 221 powyżej). Ma to w szczególności znaczenie w odniesieniu do kontroli sprawowanej na podstawie zasady proporcjonalności, zwłaszcza w sytuacji gdy zaskarżony akt dotyczy środków państwowych mających ogólny charakter. Taka sprawowana przez Sąd kontrola powinna ograniczać się do sprawdzenia, czy środki te są w oczywisty sposób nieodpowiednie w stosunku do zamierzonego celu (zob. analogicznie ww. w pkt 118 wyrok w sprawie Boehringer przeciwko Radzie i Komisji, pkt 73 i 74).

270 Z powyższego wynika, że Komisja nie popełniła oczywistego błędu w ocenie, nie żądając od Irlandii wykazania, że RES jest niezbędny, aby zapewnić wykonanie zobowiązań PUZ. Należy zatem odrzucić argument skarżących, zgodnie z którym RES powinien być niezbędny, a Komisja nie uwzględniła zakresu kontroli, jaką powinna przeprowadzić w tym zakresie.

3) W przedmiocie dokonywania na irlandzkim rynku PUZ wyboru ryzyk

Uwagi wstępne

271 W świetle powyższego należy zbadać — najpierw z ogólnego punktu widzenia, a następnie w kontekście określonych warunków irlandzkiego rynku PUZ — czy Komisja mogła ważnie stwierdzić, że RES stanowi korektę konieczną na rynku PUZ, który cechuje się obowiązkami zapewnienia otwartego dostępu, ujednoczenia opłat, pokrycia na życie i świadczeń minimalnych. W tym względzie należy w szczególności sprawdzić, czy Komisja oparła się na dowodach pozwalających z wystarczającą pewnością wykazać, że uwarunkowany ujednoczeniem opłat irlandzki rynek PUZ został narażony na niebezpieczeństwo dokonania wyboru ryzyk i czy mogła ona racjonalnie uznać, iż sytuacja taka może doprowadzić do destabilizacji równowagi na tym rynku.

W przedmiocie aktywnego wyboru ryzyk

— W przedmiocie ogólnych przesłanek ekonomicznych

272 W odniesieniu do istnienia niebezpieczeństwa dokonania wyboru ryzyk strony pozostają zgodne co do tego, że wchodzący na rynek PUZ nowy podmiot, taki jak BUPA Ireland w 1997 r., ma interes w poszukiwaniu klientów cechujących się ograniczonym ryzykiem, aby w ten sposób ograniczyć ponoszone ryzyko gospodarcze i utrwalić swą jeszcze słabą pozycję na rynku. Ma to w szczególności miejsce w sytuacji, w której chodzi tu o rynek mający taką strukturę konkurencyjną, na której jeszcze odciskają swe piętno: sytuacja poprzedzająca uwolnienie tego rynku oraz pewna inercja konsumentów, których większość jest członkami towarzystwa ubezpieczeniowego, które



zajmowało wcześniej pozycję monopolisty, takiego jak w niniejszym przypadku VHI. Jak zauważyły same skarżące, w tych okolicznościach szczególnie młodzi i cieszący się dobrym zdrowiem klienci stanowią ważną grupę nowych klientów, mogącą szczególnie zostać grupą docelową wchodzącego na rynek PUZ nowego podmiotu oferującego im składki niższe niż te oferowane przez innych oferujących PUZ ubezpieczycieli.

273 W tym względzie skarżące nie zakwestionowały w wystarczająco dokładny i szczegółowy sposób twierdzenia, zgodnie z którym tę tendencję do wyszukiwania niższych ryzyk umacnia obowiązek ujednoczenia opłat. Biorąc pod uwagę ten obowiązek nie ulega zaś wątpliwości, że oferujący PUZ ubezpieczyciel nie ma całkowitej swobody w zakresie wyrównywania za pomocą wyższych składek większego ryzyka ekonomicznego, jakie pociąga za sobą pokrycie PUZ osoby starszej lub chorej, a której ubezpieczyciel ten ze względu na obowiązek zapewnienia otwartego dostępu nie może odmówić członkostwa w towarzystwie ubezpieczeniowym. Z jednej strony, w braku możliwości ustalania wysokości opłat na podstawie związanego z ubezpieczonym ryzyka ubezpieczyciel oferujący PUZ musi oferować te same pokrycia PUZ na tych samych warunkach cenowych wszystkim swym członkom niezależnie od ich wieku, płci i stanu zdrowia (art. 7 1994 Health Insurance Act w zmienionej wersji) i dokonywać w ten sposób subwencji skrośnej składek związanych z różnymi rodzajami ryzyk ubezpieczonych. Z drugiej strony, oferujący PUZ ubezpieczyciel nie może też oferować pokryć PUZ po cenach określonych na podstawie największego z ryzyk, jakie musi on wziąć na siebie, bo naraża się w ten sposób na niemożność przyciągnięcia młodych i zdrowych klientów, którzy mają duże znaczenie dla równowagi jego systemu subsydiowania skrośnego.

274 Skarżące nie powołały się na konkretne elementy stanu faktycznego mogące podważyć ten opis zjawiska aktywnego wyboru ryzyk na charakteryzującym się ujednoczeniem opłat rynku PUZ. W tej kwestii skarżące ograniczyły się przede wszystkim do powołania się na możliwość podziału przez ubezpieczycieli oferujących PUZ rynku na segmenty na podstawie ryzyka, którego to podziału mogą oni dokonać poprzez określenie zakresu pokryć PUZ oraz określenie kwot składek, aby móc w ten sposób wyrównać „złe” ryzyka większą wysokością składek. Należy zaś przypomnieć, że dla określonych powyżej w pkt 229 i 231 przyczyn, argument dotyczący cechującej ubezpieczycieli oferujących PUZ swobody umów nie może się utrzymać.

275 Sąd stoi ponadto na stanowisku, iż ten argument zdaje się raczej potwierdzać, przeciwnie, twierdzenie o istnieniu zwiększonego ryzyka dokonywania na cechującym się ujednoceniem opłat rynku PUZ wyboru „dobrych” ryzyk, ze względu na to, że wynika z niego, iż w praktyce oferujący PUZ ubezpieczyciele usiłują w zgodny z prawem sposób zneutralizować skutki zakazu ustalania opłat na podstawie związanego z ubezpieczonym ryzyka poprzez określenie szczególnych warunków pokrycia PUZ i wysokości związanych z nim składek, zgodnie z potrzebami różnych grup ubezpieczonych. Skarżące twierdzą bowiem, że ubezpieczyciel oferujący PUZ może przyciągnąć młodych klientów „dobrego ryzyka” dzięki takim pokryciom, które są specjalnie dostosowane do ich potrzeb, oraz dzięki atrakcyjnym wysokościami składek, w efekcie czego inne grupy ubezpieczonych, w tym także tych „złego ryzyka”, nie są zachęcane do zawierania nieodpowiadającej im umowy ubezpieczeniowej, a wręcz są do tego zniechęcane. Niezależnie zaś od kwestii, czy możliwe jest stosowanie wobec ubezpieczonych takiej strategii pośredniej dyskryminacji — niezabronionej w ramach ujednociania opłat, którego obowiązek wyklucza jedynie stosowanie bezpośredniej dyskryminacji cenowej — co kwestionuje w szczególności Irlandia, stosowanie takiej strategii wydaje się bardziej prawdopodobne w sytuacji, w której konkurencja między ubezpieczycielami oferującymi PUZ jest szczególnie intensywna w zakresie dotyczącym nowych, najmłodszych klientów, jak ma to miejsce w niniejszym przypadku, w zgodnej opinii uczestników, między BUPA Ireland i VHI. Jednak w tych okolicznościach, wbrew stanowisku skarżących, stosowanie tej strategii nie stoi w sprzeczności ze zjawiskiem aktywnego wyboru ryzyk, lecz raczej je wzmacnia, a wręcz nasila. Argument skarżących, oparty na swobodzie umów, z której korzystają ubezpieczyciele oferujący PUZ, jest zatem nieskuteczny, aby wykazać brak dokonywania aktywnego wyboru ryzyk. Nie jest zatem obarczone błędem zawarte w pkt 50 zaskarżonej decyzji i dotyczące istnienia niebezpieczeństwa dokonywania aktywnego wyboru ryzyk twierdzenie Komisji, zgodnie z którym ubezpieczyciele oferujący PUZ mogą usiłować poprawić swój przeciętny profil ryzyka za pomocą, w szczególności, wybiórczych strategii marketingowych, określania zakresu pokryć czy zróżnicowania jakości usług.

276 W tym względzie Sąd uważa za wiarygodne twierdzenie, zgodnie z którym niebezpieczeństwo dokonywania aktywnego wyboru ryzyk, a zatem ryzyko destabilizacji rynku, jest rzeczywiste i duże, jeśli ubezpieczyciel oferujący PUZ o korzystnym profilu ryzyka zaczyna stosować opisaną w pkt 6 przewodnika po RES strategię „drapieżnych” cen. Niebezpieczeństwo to wydaje się natomiast mniejsze, choć ciągle znaczne, w sytuacji, w której ubezpieczyciel ten stosuje — jak twierdzą w odniesieniu do zachowania BUPA Ireland pozwana, Irlandia i VHI — strategię „naśladowcy” cen, która polega na ustalaniu opłat za własne usługi PUZ tylko nieco poniżej poziomu stosowanego przez najważniejszych konkurentów w zakresie tych samych usług.

W okolicznościach tych bowiem finansowy bodziec do zmiany przez klienta ubezpieczyciela oferującego PUZ wydaje się być mniejszy, niż w przypadku stosowania cen „drapieżnych”. Pozwana i Irlandia twierdzą jednak w tym względzie, a skarżące tego nie zakwestionowały, że strategia taka pozwala jednak na dokonanie wyboru „dobrych” ryzyk i przede wszystkim ma wpływ na sprawne funkcjonowanie rynku PUZ, i jest sprzeczna z celem ujednoczenia opłat ze względu na utrzymywanie, na niekorzyść klientów, składek, których wielkość jest zawyżona w stosunku do kosztów, jakie ubezpieczyciel oferujący PUZ o korzystnym profilu ryzyka musi rzeczywiście ponieść.

277 Prawdopodobne wydaje się także, że stosowanie strategii „naśladowcy” skutkuje tym, że ubezpieczyciel oferujący PUZ rezygnuje, pomimo niższych kosztów, z obniżania kwoty składek — co leży jednak w interesie konsumentów i jest zgodne z celem ujednoczenia opłat — tylko po to, aby zwiększyć swe zyski. Tak samo nie można wykluczyć, że charakteryzujący się korzystnym profilem ryzyka ubezpieczyciel oferujący PUZ dokonuje aktywnego wyboru ryzyk, stosując strategię „naśladowcy” cen, przy czym różnica cen jest wystarczająco duża, aby przyciągnąć konsumentów „dobrego ryzyka”.

278 Sąd stoi na stanowisku, że tak Irlandia, jak i Komisja w pkt 50 zaskarżonej decyzji w wiarygodny sposób podniosły, że taka praktyka rynkowa może spowodować powstanie błędnego kręgu i zachwiać w ten sposób równowagę oraz funkcjonowaniem charakteryzującego się ujednoczeniem opłat rynku PUZ w zakresie, w jakim ubezpieczyciele oferujący PUZ, którzy mają korzystny profil ryzyka, byłiby w stanie przyciągnąć coraz więcej młodych i zdrowych klientów, aby w ten sposób poprawić jeszcze bardziej ich profil ryzyka, podczas gdy ubezpieczyciele oferujący PUZ, którzy mają niekorzystny profil ryzyka, byłiby poddani coraz większej presji finansowej spowodowanej zwiększającym się brakiem równowagi między wysokością składek a kosztami poniesionymi przy realizacji wniosków o zwrot, które byłyby składane przez dużą liczbę tych członków towarzystwa ubezpieczeniowego, którzy są starsi lub są w złym stanie zdrowia.

279 W tych okolicznościach Sąd stoi na stanowisku, że nie jest obarczone oczywistym błędem zawarte w pkt 50 zaskarżonej decyzji twierdzenie Komisji, zgodnie z którym na charakteryzującym się obowiązkami ujednoczenia opłat, zapewnienia otwartego

dostępu i pokrycia na całe życie rynku PUZ istnieje, w braku mechanizmu służącego wyrównywaniu ryzyk, bodziec zachęcający ubezpieczycieli do dokonywania wyboru korzystnych ryzyk, aby móc zaoferować wszystkim ubezpieczonym usługi PUZ po bardziej korzystnych cenach lub móc osiągnąć zyski większe niż konkurujący z nimi ubezpieczyciele oferujący PUZ.

— W przedmiocie sytuacji na irlandzkim rynku PUZ

280 Sąd przypomina, że Komisja w pkt 51 zaskarżonej decyzji stwierdziła, że nie można wykluczyć zaistnienia na irlandzkim rynku PUZ niebezpieczeństwa dokonywania aktywnego wyboru ryzyk, nawet jeśli nie można jeszcze zaobserwować niestabilności tego rynku.

281 W tym względzie należy stwierdzić, że w momencie wydawania zaskarżonej decyzji BUPA Ireland cechowała się znacznie korzystniejszym profilem ryzyka niż największy z konkurujących z nią podmiotów — VHI. Nie wchodząc w dyskusyjną kwestię tego, czy stopy wypłacalności VHI są zadowalające, należy zauważyć, że skarżące w rzeczywistości nie zakwestionowały prawidłowości i znaczenia dla niniejszej sprawy dostarczonych przez pozwaną, Irlandię i VHI danych o sytuacji gospodarczej, profilu ryzyka VHI i ponoszonych przez nią w przeliczeniu na jednego członka towarzystwa ubezpieczeniowego przeciętnych kosztów zwrotu, lecz przyznały, że VHI musi się zmierzyć z profilem ryzyka, który jest znacznie mniej korzystny niż profil ryzyka BUPA Ireland (zob. pkt 135 i 138 powyżej).

282 Ponadto uzasadnienie swej oceny dotyczącej istnienia niebezpieczeństwa dokonywania aktywnego wyboru ryzyka Komisja oparła na dowodach wskazujących na to, że BUPA Ireland przyjęła w rzeczywistości strategię aktywnego wyboru ryzyk połączoną ze strategią „naśladowcy” cen, oferując opłaty częściowo znacznie niższe niż te proponowane przez VHI tym grupom konsumentów, którzy mają poniżej 19 lat (z różnicą cen wynoszącą 10%) oraz którzy mają od 19 do 54 lat (z różnicą

cen wynoszącą 4%), podczas gdy żądała ona wyższych (o 20%) składek od osób starszych w wieku ponad 54 lat (pkt 51 i przypis 9 zaskarżonej decyzji). Należy podkreślić, że w trakcie postępowania sądowego, w tym także na rozprawie, skarżące nie zajęły stanowiska w sprawie tych dowodów, pomimo faktu, iż tak Irlandia, jak i VHI w swych pismach procesowych wyraźnie się oparły na zarzucanej BUPA Ireland praktyce „naśladowcy” cen.

283 W tym względzie, skarżące ograniczyły się do twierdzenia przede wszystkim, że jako nowy podmiot wchodzący na irlandzki rynek PUZ oraz ze względu na inercję ubezpieczonych już związanych z jakimś ubezpieczycielem BUPA Ireland musiała koniecznie dotrzeć do chcących zawrzeć po raz pierwszy umowę ubezpieczeniową młodych konsumentów. Choć twierdzenie to jest wiarygodne i znajduje oparcie we wnioskach z opinii Amárah dotyczących małej ilości przenoszących się między ubezpieczycielami konsumentów irlandzkich, nie może jednak jako takie podważyć wniosku dotyczącego dokonywania aktywnego wyboru ryzyk, a raczej zdaje się go potwierdzać (zob. pkt 274 powyżej).

284 Skarżące twierdziły, po drugie, że VHI stosuje sprzedaż poniżej kosztów tych pokryć PUZ, które są przeznaczone dla osób starszych, a zatem — o wysokim ryzyku, co powoduje, ich zdaniem, niemożność konkurowania przez BUPA Ireland z VHI w zakresie tej grupy klientów. Ten bardzo ogólnie sformułowany argument, zakwestionowany przez pozwaną i Irlandię, nie został uzupełniony przez skarżące w trakcie postępowania sądowego i jest w każdym razie bezzasadny. W przypadku dokonywania takiej sprzedaży poniżej kosztów, trudno byłoby ją uzasadnić z gospodarczego punktu widzenia, ponieważ wiązałyby się ona z tym, iż VHI dąży do przywiązania do siebie swych członków o wysokim ryzyku oraz do utrudnienia ich przejścia do innych ubezpieczycieli oferujących PUZ, oferując im szczególnie korzystne wysokości składek, które nie pokrywają kosztów zwrotu. Takie zachowanie byłoby gospodarczo nieracjonalne, skoro to ci właśnie członkowie powodują, że profil ryzyka VHI jest niekorzystny i zwiększają jej obciążenia finansowe, a w konsekwencji — osłabiają jej pozycję konkurencyjną na rynku PUZ.

285 W świetle powyższych stwierdzeń Sąd stoi na stanowisku, że Komisja dysponowała mającymi znaczenie dla sprawy elementami stanu faktycznego wystarczającymi, aby dojść w pkt 51 zaskarżonej decyzji — i nie popełniając oczywistego błędu w tym względzie — do wniosku, że nie można wykluczyć na irlandzkim rynku PUZ możliwości dokonywania aktywnego wyboru ryzyk. Biorąc zresztą pod uwagę ograniczony zakres sprawowanej w niniejszym przypadku kontroli (zob. pkt 220–222 oraz 265–270 powyżej), Komisja mogła racjonalnie wyciągnąć z faktu istnienia takiego niebezpieczeństwa aktywnego wyboru ryzyk wniosek o istnieniu ryzyka niestabilności irlandzkiego rynku PUZ (pkt 50 i 51 zaskarżonej decyzji).

286 W tym względzie okoliczność, iż zaskarżona decyzja stwierdza także, że w przeszłości nie zaobserwowano jeszcze żadnej niestabilności rynku, pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem tego wniosku. Biorąc bowiem pod uwagę jej ograniczone w stosunku do państwa członkowskiego uprawnienia kontrolne (zob. pkt 220–222 i 269 powyżej), Komisja nie mogła zastąpić oceny dokonanej przez Irlandię swą własną oceną zmian na irlandzkim rynku PUZ. Komisja upewniła się jednak w wystarczający z prawnego punktu widzenia sposób, że w momencie wydawania zaskarżonej decyzji spełnione były przesłanki pozwalające na wdrożenie mechanizmu wyrównującego ryzyka, aby uniknąć w ten sposób mogącej wyniknąć z aktywnego wyboru ryzyk przyszłej niestabilności tego rynku. Należy zatem oddalić argument skarżących, zgodnie z którym Komisja błędnie zgodziła się z twierdzeniem o niestabilności rynku, nie mając w tym względzie wystarczających dowodów o charakterze ekonomicznym. Wreszcie, biorąc pod uwagę prawdopodobieństwo opartego na aktywnym wyborze ryzyk zagrożenia niestabilnością rynku, nie ma już potrzeby sprawdzać, czy Komisja mogła ważnie w pkt 50 zaskarżonej decyzji dojść do wniosku o istnieniu niebezpieczeństwa biernego wyboru ryzyk.

4) W przedmiocie posiadania przez RES charakteru właściwego, aby rozwiązać kwestie braku równowagi i niestabilności rynku PUZ

287 Należy sprawdzić, czy Komisja mogła racjonalnie uznać, że RES stanowi narzędzie właściwe, aby rozwiązać kwestię braku równowagi mogącej wynikać z aktywnego wyboru ryzyk.

288 W tym względzie należy przypomnieć tytułem wstępu podstawowe elementy regulujące funkcjonowanie RES (zob. pkt 31–33 powyżej).

289 Zgonie z RES indywidualny i rzeczywisty profil ryzyka ubezpieczycieli oferujących PUZ jest przede wszystkim określany na podstawie dostarczanych przez nich okresowo informacji o kosztach generowanych przez ich członków, którzy są w tym celu dzieleni na różne grupy wiekowe (odpowiadające widełkom wiekowym) oraz w zależności od płci. Ten indywidualny i rzeczywisty profil wiekowy ma za podstawę rzeczywisty przeciętny koszt w przeliczeniu na należącego do tych grup ubezpieczonego i odpowiada jako całość średniej kosztów zwrotu, generowanej przez wszystkie te grupy. Po uwzględnieniu tych dostarczonych przez podlegających RES ubezpieczycieli informacji HIA określa następnie przeciętny profil na rynku w odniesieniu do każdej z tych grup.

290 Ten przeciętny profil ryzyka na rynku jest następnie zastępowany indywidualnym i rzeczywistym profilem ryzyka, aby ustalić w ten sposób hipotetyczne koszty, jakie ubezpieczyciele ponieśliby (w odniesieniu do danej grupy), gdyby mieli taki profil ryzyka. Pozytywna lub negatywna różnica kosztów między, z jednej strony, indywidualnym i rzeczywistym profilem ryzyka a z drugiej strony, przeciętnym i hipotetycznym profilem ryzyka na rynku stanowi zatem wielkość wynikającą z całości dostarczonych przez wszystkich podlegających RES oferujących PUZ ubezpieczycieli. Ta różnica kosztów musi wreszcie odpowiadać, po zastosowaniu „współczynnika korygującego o sumie zerowej” (zero sum adjustment factor), dokładnie kwocie, której wyrównania między ubezpieczycielami oferującymi PUZ należy dokonać. Stosując tę metodę, ustanawia się dzięki RES bezpośredni związek pomiędzy, z jednej strony, profilem ryzyka ubezpieczycieli oferujących PUZ, który jest porównywany z przeciętnym hipotetycznym profilem ryzyka na rynku, a z drugiej strony, różnicą obciążeń wynikających z ustalonych w ten sposób kosztów zwrotu. Wynika z tego, że im bardziej profil ryzyka jest pozytywny w stosunku do hipotetycznego profilu przeciętnego, tym bardziej koszty te mogą być niższe od przeciętnych kosztów na rynku i odwrotnie.

291 Ponadto z przedstawionych w pkt 235 powyżej rozważań wynika, że istnieje rzeczywisty związek między kosztami dodatkowymi związanymi z negatywnym profilem, a w szczególności obowiązkami zapewnienia otwartego dostępu i ujednoczenia opłat, oraz że cele realizowane za pomocą tych zobowiązań PUZ nie mogą zostać osiągnięte, jeśli zabrakłoby korekty, takiej jak ta przewidziana w RES.



292 Po pierwsze, cel ujednoczenia opłat nie mógłby zostać w pełni osiągnięty, skoro zakłada ona równomierne rozłożenie na ubezpieczycieli oferujących PUZ związanych z ubezpieczonymi kosztów, a zatem także — ryzyk. Osiągnięcie celu ujednoczenia opłat, polegającego na subwencjonowaniu przez młodych i zdrowych ubezpieczonych składek, które normalnie powinny być zostać zapłacone przez ubezpieczonych starszych i chorych, a zatem — solidarność międzypokoleniowa, byłyby zagrożone, gdyby ubezpieczyciel oferujący PUZ posiadał, w ekstremalnej sytuacji, tylko młodych lub tylko starszych i chorych członków. Innymi słowy, ubezpieczyciel oferujący PUZ może ponosić obciążenia związane z zapewnieniem otwartego dostępu i ujednoczenia opłat tylko wtedy, gdy jest on w stanie zrekompensować nieproporcjonalne w stosunku do składek koszty ponoszone przezeń przy realizacji wniosków o zwrot, składanych przez swych starszych i chorych członków, za pomocą składek płaconych przez swych młodych i zdrowych klientów.

293 Po drugie, w tych okolicznościach wydaje się prawdopodobne, że w braku narzędzia służącego przywracaniu równomiernego rozłożenia ryzyk i zniechęcaniu do aktywnego wyboru ryzyk, uregulowany w ten sposób irlandzki rynek PUZ mógłby się destabilizować w sposób zagrażający jego sprawnemu funkcjonowaniu, a nawet realizacji jego celów. Ze względu na to, że obowiązek ujednoczenia opłat zachęca do stosowania praktyk rynkowych, takich jak aktywny wybór ryzyka, które zagrażają tej równowadze (zob. pkt 273 powyżej), RES stanowi, jak podnosi w szczególności Irlandia, narzędzie służące przywróceniu równowagi, które jest konieczne i nierozłącznie związane z uwarunkowanym takimi zobowiązaniami regulowanym rynkiem. W braku obowiązków zapewnienia otwartego dostępu i ujednoczenia opłat równowaga na rynku byłaby utrzymywana lub przywracana dzięki samym tylko mechanizmom rynkowym, a w szczególności dzięki ustalaniu opłat na podstawie ryzyka. Choć zaś takie ustalanie opłat wydaje się być w stanie ograniczyć w znacznym stopniu zachętę do dokonywania aktywnego wyboru ryzyk (pkt 52 zaskarżonej decyzji *in fine*), a zatem — utrzymać pewną równowagę na rynku, to nie pozwala ona na osiągnięcie celu realizowanego za pomocą obowiązków zapewnienia otwartego dostępu i ujednoczenia opłat, czyli solidarności pokoleniowej zapewniającej łatwiejszy — w szczególności dzięki skrośnemu subwencjonowaniu składek — dostęp do PUZ osób starszych i chorych.

294 Nie może zatem utrzymać się argument skarżących, podniesiony po raz pierwszy na rozprawie i zakwestionowany przez pozwaną, Irlandię i VHI, zgodnie z którym Komisja w zaskarżonej decyzji oparła się na błędnej koncepcji ujednoczenia opłat,



aby uzasadnić w ten sposób konieczny charakter RES. Nic bowiem w zaskarżonej decyzji nie wskazuje na to, że Komisja miała ku temu inne powody niż te przedstawione w pkt 291–293 powyżej. Ponadto, jak podniosła na rozprawie w szczególności Irlandia, uzasadnienie zaskarżonej decyzji, w szczególności to zawarte w jej pkt 24, 41 i 60, odwołuje się co do zasady do ujednoczenia opłat, które zostało ustanowione tak w art. 7, jak i w art. 12 ust. 10 lit. iii) 1994 Health Insurance Act w zmienionej wersji. Wreszcie, wbrew temu, co twierdzą skarżące, Komisja nie ograniczyła się do zbadania obowiązku ujednoczenia opłat jedynie z punktu widzenia indywidualnych umów PUZ, lecz w pkt 60 zaskarżonej decyzji doszła do wniosku o tym, że RES jest konieczne, aby utrzymać „stabilność charakteryzującego się ujednoczeniem opłat rynku [PUZ]” jako całości.

295 W świetle powyższego oraz uwzględniając fakt, że Komisja mogła rozsądnie uznać, że ze względu na niebezpieczeństwo dokonywania aktywnego wyboru ryzyk istnieje niebezpieczeństwo pozbawienia irlandzkiego rynku RES równowagi, należy uznać, iż Komisja nie uchybiła ciężącemu na niej obowiązkowi kontroli koniecznego charakteru RES, a także, iż ważnie stwierdziła, że RES jest konieczny, aby zobowiązania PUZ były wykonywane na akceptowalnych z gospodarczego punktu widzenia warunkach. Skarżące natomiast nie dostarczyły dowodów mogących podważyć przedstawioną w pkt 290–293 ocenę dotyczącą związku, jaki istnieje między różnymi mającymi znaczenie dla niniejszej sprawy aspektami zobowiązań PUZ, ani nie wykazały w wystarczający z prawnego punktu widzenia sposób tego, że RES jest w oczywisty sposób niewłaściwy, aby rozwiązać kwestię stwierdzonego braku równowagi.

296 Należy zatem dojść do wniosku, że Komisja nie popełniła oczywistego błędu, potwierdzając konieczność wprowadzenia RES na irlandzkim rynku PUZ, a także odrzucić wszystkie podniesione przez skarżące w tym kontekście części składowe zarzutu.

## iii) W przedmiocie proporcjonalnego charakteru RES jako takiego

297 W odniesieniu do proporcjonalnego charakteru RES jako takiego, z rozważań przedstawionych w pkt 228–243 powyżej wynika, że skarżące nie wykazały, iż rekompensata dokonywana za pomocą płatności RES jest nieproporcjonalna w stosunku do związanych z wykonywaniem zobowiązań PUZ kosztów dodatkowych. Należy zatem oddalić jako bezzasadne podniesione w ramach drugiego zarzutu argumenty skarżących, które zmierzają do zakwestionowania właściwego i proporcjonalnego charakteru odpowiednich, warunkujących obliczanie płatności RES kryteriów, w szczególności ze względu na to, że skutkują one, zdaniem skarżących, dokonaniem podziału związanych z brakiem efektywności kosztów na korzyść oferującego PUZ ubezpieczyciela będącego beneficjentem tych płatności (zob. pkt 138 powyżej). Ponieważ argumenty oparte na rzekomym podziale kosztów braku efektywności zostały uznane za bezzasadne, nie ma w niniejszym przypadku potrzeby zajmowania stanowiska w kwestii, czy ogólnie rzecz biorąc, brak efektywności podmiotu gospodarczego, któremu zostało powierzono zadanie świadczenia UOIG, powinien zostać uwzględniony także w ramach dokonywanego na podstawie art. 86 ust. 2 WE badania proporcjonalnego charakteru (zob. pkt 139 powyżej).

298 Skarżące podważyły ponadto proporcjonalny charakter RES, podnosząc, po pierwsze, że uwzględniając istniejącą między BUPA Ireland i VHI rozbieżność ryzyk, określona procentowo wartość minimalna 2%, jaka jest wymagana, aby uruchomić RES (pkt 54 zaskarżonej decyzji), pozbawiona jest praktycznych skutków; po drugie, że współczynnik ważenia stanu zdrowia, choć jest ograniczony do 50% zaobserwowanego wykorzystania zasobów szpitalnych (pkt 57 zaskarżonej decyzji), nie pozostaje w żadnym związku ani ze zobowiązaniami PUZ, ani powoływanym uzasadnieniem RES; po trzecie, że wyłączenie na trzy lata stosowania RES wobec nowych wchodzących na rynek podmiotów (pkt 58 zaskarżonej decyzji) nie neutralizuje stanowiącego przeszkodę w wejściu na rynek odstraszącego skutku RES, oraz po czwarte, że w przeciwieństwie do niderlandzkiego RES, w RES nie ustanowiono mechanizmu korygującego nadmierne rekompensaty.

299 Uwzględniając ograniczony charakter mających zastosowanie w niniejszym przypadku kontroli: administracyjnej i sądowej (zob. pkt 220–222 i 269 powyżej), Sąd stoi na stanowisku, że skarżące w pierwszej kolejności nie wykazały w wystarczający

pod względem prawnym sposób, iż określona procentowo wartość 2% rozbieżności ryzyk stanowi kryterium w oczywisty sposób niewłaściwe lub nieproporcjonalne, tym bardziej, jeśli się weźmie pod uwagę, że osiągnięcie tej określonej procentowo wielkości nie musi skutkować uruchomieniem RES, uwzględniając szeroki zakres uznania, jakim dysponują w tym względzie władze irlandzkie (pkt 22–24 i 54 zaskarżonej decyzji oraz pkt 265 powyżej).

300 Tak samo nie można się zgodzić z twierdzeniem, zgodnie z którym współczynnik wazenia stanu zdrowia nie pozostaje w żadnym związku ze zobowiązaniami PUZ oraz uzasadnieniem RES. Pozwana i Irlandia wyjaśniły w tym względzie, a skarżące tego nie zakwestionowały, że uwzględnienie kosztów zwrotu różnych grup wiekowych oraz płci nie musi w pełni odzwierciedlać indywidualnego i rzeczywistego profilu ryzyka oferującego PUZ ubezpieczyciela ze względu, w szczególności, na mogące istnieć w obrębie tych grup różnice, co powoduje konieczność zastosowania ograniczonej do 50% korekty opartej na zaobserwowanym wykorzystaniu zasobów szpitalnych (pkt 28 i 57 zaskarżonej decyzji). Ze względu na to zaś, że stosowanie tego współczynnika korygującego, obecnie niewykorzystywanego, zmierza do określenia w jak najbardziej wiarygodny sposób rzeczywiście istniejących między ubezpieczycielami oferującymi PUZ rozbieżności ryzyk, a zatem — związanych z nimi kosztów dodatkowych, współczynnik ten w pełni wpisuje się w logikę ustanowionej w RES rekompensaty za obciążenia wynikające z wykonywania zobowiązań PUZ (zob. pkt 234 i nast. powyżej).

301 W odniesieniu do rzekomo odstrasżającego skutku, jaki RES wywiera w odniesieniu do ewentualnych, nowych, wchodzących na rynek podmiotów gospodarczych, same skarżące przyznają, że czasowe wyłączenie stosowania RES w trakcie trzech pierwszych lat prowadzenia przez ubezpieczyciela oferującego PUZ na nim działalności, które zostało przewidziane właśnie po to, aby uniknąć ewentualnego wykluczenia z rynku i nie odstraszać podmiotów gospodarczych od wejścia na ten rynek, może wywierać skutek w postaci zmniejszenia rzekomych przeszkód w wejściu na rynek. W każdym razie, zakładając nawet, że RES umacnia przeszkody w tym wejściu, to stwierdzenie samo w sobie nie pozwala na dojście do wniosku, iż RES jest narzędziem w oczywisty sposób niewłaściwym czy nieproporcjonalnym. Przyjęcie tezy przeciwnej postawiłoby pod znakiem zapytania samo istnienie ustanowionego w RES systemu wyrównywania ryzyka, a także realizację różnego rodzaju realizowanych za pomocą zobowiązań PUZ celów (zob. pkt 291–293 powyżej) a zatem — przysługujące ustawodawcy irlandzkiemu w zakresie organizacji irlandzkiego sektora zdrowia publicznego uprawnienia dyskrecjonalne.

- 302 Ponadto, skoro stworzenie, na niekorzyść ewentualnych, nowych, wchodzących na irlandzki rynek PUZ podmiotów, przeszkód w wejściu na ten rynek stanowi nieuniknione następstwo ustanowienia RES, z wyważenia celów RES i wchodzących w grę interesów wynika, że cele te winny przeważać nad potrzebą ułatwienia dostępu do rynku. Należy ponadto stwierdzić, że w sprzeczności z argumentem skarżących stoi też fakt wejścia na rynek PUZ oferującego PUZ ubezpieczyciela Vivas Healthcare w październiku 2004 r. (zob. pkt 22 powyżej), kiedy to projekt uruchomienia RES był już dokładnie określony, ponieważ wejście to wykazuje jednocześnie, iż wbrew temu, co twierdzą skarżące, czasowe wyłączenie stosowania RES na okres trzech lat, z którego korzysta ten ubezpieczyciel, relatywizuje znaczenie zarzucanej przeszkody w wejściu na rynek.
- 303 Wreszcie, biorąc pod uwagę przedstawione w pkt 235 powyżej rozważania dotyczące metody obliczania płatności RES, których jedynym celem jest rekompensata obciążeń związanych z wykonywaniem zobowiązań PUZ, nie może utrzymać się argument skarżących, zgodnie z którym RES powinien obejmować umożliwiający uniknięcie nadmiernych rekompensat specjalny mechanizm, dodatkowy w stosunku do tych, które RES już obejmuje w tym względzie, takich jak pułapy podlegających zwrotowi kwot. Dokonane przez skarżące w tym kontekście porównanie z niderlandzkim RES jest nieistotne dla sprawy ze względu na, jak przyznają one same, istniejące między tym systemem a RES fundamentalne różnice, ponieważ ten pierwszy jest systemem mieszanym, w ramach którego państwo, poprzez pomoc bezpośrednią, pokrywa 50% kosztów świadczenia usług PUZ.
- 304 W świetle powyższego wydaje się, że skarżące nie wykazały oczywiście niewłaściwego i nieproporcjonalnego charakteru RES. Komisja mogła zatem ważnie dojść do wniosku, nie popełniając przy tym oczywistego błędu, że RES ma proporcjonalny charakter w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE. Jest to prawdą tym bardziej, że jak wyjaśniła Komisja w pkt 59 zaskarżonej decyzji, wszystkie decyzje wydane przez władze irlandzkie w ramach uruchomienia RES są zaskarżalne, jak potwierdza to zresztą postępowanie zakończone wydaniem przez High Court wyroku z dnia 23 listopada 2006 r. (zob. pkt 24–26 powyżej).

305 Należy zatem oddalić jako bezzasadną część zarzutu opartą na braku proporcjonalnego charakteru RES w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE.

iv) W przedmiocie naruszenia wymiany handlowej w sposób pozostający w sprzeczności z interesem Wspólnoty

306 Skarżące zarzucają wreszcie Komisji, że ta nie zbadała kryterium naruszenia wymiany handlowej w sposób pozostający w sprzeczności z interesem Wspólnoty w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE in fine, i podkreślają, że zaskarżona decyzja nie zawiera żadnego uzasadnienia w tym względzie. Skarżące zmierzają tu do wykazania, zwłaszcza w ramach zarzutów: trzeciego, czwartego, piątego i siódmego, że RES jest sprzeczny z interesem Wspólnoty ze względu na to, iż narusza inne przepisy prawa wspólnotowego. W szczególności na poparcie zarzutów czwartego i piątego podnoszą one, że w ramach dokonywania oceny ewentualnego wpływu na wewnątrz-wspólnotową wymianę handlową i naruszenia interesu Wspólnoty na podstawie art. 86 ust. 2 WE Komisja była zobowiązana do zbadania zgodności RES z art. 82 WE, ze swobodą świadczenia usług oraz swobodą przedsiębiorczości oraz z trzecią dyrektywą w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie.

307 W tym względzie należy przypomnieć, że Komisja w pkt 61 zaskarżonej decyzji uznała, że nawet jeśli należy uznać rekompensatę przewidzianą za wykonywanie rozpatrywanych zobowiązań UOIG za pomoc państwa w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE, element pomocy państwa jest zgodny ze wspólnym rynkiem na podstawie art. 86 ust. 2 WE, z zastrzeżeniem jej ewentualnej zgodności z innymi przepisami prawa wspólnotowego, a w szczególności z trzecią dyrektywą w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie, którą należy przeanalizować w ramach odpowiedniego postępowania.

308 Sąd stoi, po pierwsze, na stanowisku, że pojęcie „zgodności ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 86 ust. 2 WE” musi odnosić się do kryterium naruszenia wymiany handlowej w sposób pozostający w sprzeczności z interesem Wspólnoty. Po drugie, z powołania się na trzecią dyrektywę w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie oraz inne postanowienia traktatowe wynika, że Komisja, w kontekście zastosowania art. 86 ust. 2 WE, uwzględniła wpływ wywierany przez RES w szczególności na swobodę świadczenia usług oraz swobodę przedsiębiorczości. W tych okolicznościach, nawet jeśli przedstawione przez nią w tym względzie uzasadnienie może się wydawać lakoniczne, jest ono jednak wystarczające, aby unaocznić, że Komisja była zdania, iż RES nie narusza wymiany handlowej w sposób pozostający w sprzeczności z interesem Wspólnoty. Wreszcie w zakresie, w jakim skarżące zarzucają Komisji, że nie zbadała ona w staranny i całościowy sposób, czy RES jest zgodny z innymi przepisami prawa wspólnotowego i nie uzasadniła zaskarżonej decyzji w tym względzie, ta część zarzutu powinna zostać zbadana w ramach zarzutów: trzeciego, czwartego, piątego i siódmego.

309 Nie może się zatem utrzymać część zarzutu oparta na braku zbadania przez Komisję kryterium naruszenia wymiany handlowej w sposób pozostający w sprzeczności z interesem Wspólnoty w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE, in fine, oraz braku uzasadnienia w tym względzie.

310 Należy zatem oddalić zarzut drugi jako w całości bezzasadny.

*C — W przedmiocie dopuszczalności zarzutów: trzeciego, czwartego i piątego*

#### 1. Argumenty uczestników

311 Pozwana twierdzi, że skarżące nie mają czynnej legitymacji do działania w przedmiocie rzekomego naruszenia innych przepisów prawa wspólnotowego,

podniesionego przez nie w ramach zarzutów: trzeciego, czwartego, piątego i siódmego. Przepisy te mogą mieć, w ramach dokonywania oceny z punktu widzenia zasad dotyczących pomocy państwa, znaczenie dla sprawy tylko w przypadku, gdy są one ściśle związane z przyznaniem pomocy państwa jako takiej (wyrok Trybunału z dnia 19 września 2000 r. w sprawie C-156/98 Niemcy przeciwko Komisji, Rec. s. I-6857, pkt 85), co nie ma miejsca w niniejszym przypadku.

<sup>312</sup> Skarżące w ramach zarzutu trzeciego twierdzą natomiast, iż zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, z systematyki traktatu WE wynika, że postępowanie przewidziane w art. 88 WE nie powinno nigdy prowadzić do takiego rezultatu, który byłby sprzeczny ze szczególnymi przepisami traktatu, a w związku z tym pomoc państwa, która poprzez pewne swoje tryby postępowania narusza inne postanowienia traktatu, nie może zostać uznana przez Komisję za zgodną ze wspólnym rynkiem (wyrok Trybunału z dnia 3 maja 2001 r. w sprawie C-204/97 Portugalia przeciwko Komisji, Rec. s. I-3175, pkt 41 oraz ww. w pkt 311 wyrok w sprawie Niemcy przeciwko Komisji, pkt 78).

## 2. Ocena Sądu

<sup>313</sup> W pierwszej kolejności należy podnieść, że jak twierdzi pozwana, obowiązek zajęcia przez Komisję, w ramach postępowania w sprawie pomocy państwa, prowadzonego na podstawie rozporządzenia nr 659/1999, ostatecznego stanowiska w kwestii naruszenia przepisów prawa wspólnotowego innych niż te zawarte w art. 87 WE i 88 WE, w odpowiednim przypadku, w związku z art. 86 WE, jest sprzeczny, po pierwsze, z zasadami i gwarancjami proceduralnymi — w części odrębnymi i pociągającymi za sobą odmienne skutki prawne — charakterystycznymi dla postępowań przewidzianych specjalnie w celu kontroli stosowania tych przepisów, oraz po drugie, z zasadą autonomii procedur administracyjnych i środków zaskarżenia. W tym względzie należy ponadto przypomnieć, że nawet w przypadku żądania stwierdzenia nieważności decyzji wydanej w dziedzinie pomocy państwa, nie jest dopuszczalna, ze względu na uprawnienia dyskrejonalne Komisji w tym zakresie, wniesiona przez jednostki przeciwko Komisji skarga w przedmiocie rezygnacji ze wszczęcia postępowania w sprawie uchybienia zobowiązaniom państwa członkowskiego na podstawie

art. 226 WE lub w przedmiocie braku zajęcia przez Komisję stanowiska w sprawie ewentualnego naruszenia przez państwo członkowskie postanowień traktatowych (zob. podobnie wyrok Sądu z dnia 16 października 2003 r. w sprawie T-148/00 *Panhellenic Union of Cotton Ginners and Exporters przeciwko Komisji*, Rec. s. II-4415, pkt 62 oraz przytoczone tam orzecznictwo).

314 Skarżące nie mogą ważnie powoływać się na orzecznictwo, zgodnie z którym z systematyki traktatu WE wynika, że postępowanie przewidziane w art. 88 WE nie powinno nigdy prowadzić do takiego rezultatu, który byłby sprzeczny ze szczególnymi przepisami traktatu. Zgodnie z tym orzecznictwem, choć Komisja dysponuje szerokim zakresem uznania w dziedzinie rozstrzygania o zgodności programu pomocowego ze wspólnym rynkiem, to jest ona jednak zobowiązana do upewnienia się, w ramach tej oceny, że postępowanie to nie doprowadzi do rezultatu sprzecznego ze szczególnymi postanowieniami traktatu, zawartymi w artykułach innych niż art. 87 WE i 88 WE, w szczególności w sytuacji, w której sprzeczne z tymi postanowieniami aspekty pomocy są na tyle nierozzerwalnie związane z przedmiotem pomocy, że nie można oceniać ich oddzielnie (zob. podobnie ww. w pkt 72 wyrok w sprawie *Matra przeciwko Komisji*, pkt 41 i przytoczone tam orzecznictwo). Choć zaś ten obowiązek stanowi wyraz ogólnej zasady, zgodnie z którą stosowanie prawa wspólnotowego nie może kolidować z normami prawnymi wyższego rzędu, to jednak nie skutkuje on zobowiązaniem Komisji do stosowania, w ramach postępowania w dziedzinie pomocy państwa, przepisów ustanowionych specjalnie w celu kontroli stosowania innych postanowień traktatowych ani też nie zobowiązuje jej do wydania decyzji wywierającej lub wywierających skutki prawne o mieszanym charakterze. Zgodnie bowiem z tym obowiązkiem Komisja może dokonać oceny z punktu widzenia tych, mających znaczenie dla sprawy przepisów, które nie dotyczą, w ścisłym tego słowa znaczeniu, pomocy państwa jedynie w sytuacji, gdy pewne aspekty rozpatrywanej pomocy są tak ściśle związane z jej przedmiotem, że ewentualny brak zgodności z tymi przepisami na pewno będzie miał wpływ na zgodność tej pomocy ze wspólnym rynkiem. W niniejszym zaś przypadku, po pierwsze, skarżące ani nie wyjaśniły, ani nie wykazały w wystarczający sposób, że szczególne aspekty wdrożenia RES, które miały naruszać przepisy prawa wspólnotowego, są nierozzerwalnie związane z przedmiotem pomocy, czyli płatnościami wyrównującymi. Po drugie, należy przypomnieć, że w art. 1 zaskarżonej decyzji Komisja słusznie doszła do wniosku, iż



RES nie stanowi pomocy państwa w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE, a zatem, w każdym razie, postanowienie to nie pociąga za sobą uznania zgodności ze wspólnym rynkiem w rozumieniu ww. orzecznictwa. A zatem, z tych tylko względów należy oddalić zarzuty: trzeci, czwarty i piąty jako bezprzedmiotowe.

315 Z utrwalonego orzecznictwa wynika ponadto, że przyznany Komisji w art. 88 WE zakres uznania w dziedzinie pomocy państwa nie pozwala jej na zezwolenie państwom członkowskim na wprowadzanie odstępstw od przepisów prawa wspólnotowego innych niż te dotyczące stosowania art. 87 ust. 1 WE (wyrok Trybunału z dnia 12 listopada 1992 r. w sprawach połączonych C-134/91 i C-135/91 Keramina — Keramische und Finanz-Holding i Vioktimatiki, Rec. s. I-5699, pkt 20 oraz wyrok Sądu z dnia 27 września 2000 r. w sprawie T-184/97 BP Chemicals przeciwko Komisji, Rec. s. II-3145, pkt 55). Po pierwsze, wynika z tego, że Komisja w ramach postępowania w sprawie pomocy państwa może zająć ostateczne stanowisko w kwestii przestrzegania tylko takich, innych przepisów prawa wspólnotowego, których kontrola jest przeprowadzana w ramach odrębnej procedury. Po drugie, wynika z tego, że biorąc pod uwagę, iż zajęcie przez Komisję ostatecznego i prawnie wiążącego stanowiska powinno ograniczać się do tych aspektów sprawy, które dotyczą pomocy państwa, tylko one mogą być niekorzystne, w odróżnieniu od jej aspektów dotyczących innych przepisów prawa wspólnotowego, które nie stanowią niezbędnego wsparcia sentencji jej decyzji. (zob. podobnie i analogicznie ww. w pkt 313 wyrok w sprawie Panhellenic Union of Cotton Ginners and Exporters przeciwko Komisji, pkt 57 i 58).

316 W tym względzie należy przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, bez względu na uzasadnienie, na jakim opiera się decyzja, jedynie jej sentencja może wywołać skutki prawne i w konsekwencji być niekorzystna. Natomiast ocena przedstawiona w uzasadnieniu decyzji nie może być jako taka przedmiotem skargi o stwierdzenie nieważności. Może ona jednak być poddana kontroli zgodności z prawem przez sąd wspólnotowy tylko wtedy, gdy jako uzasadnienie aktu niekorzystnego stanowi niezbędne wsparcie sentencji tego aktu (postanowienie Trybunału z dnia 28 stycznia 2004 r. w sprawie C-164/02 Niderlandy przeciwko Komisji, Rec. s. I-1177, pkt 21 oraz wyrok Sądu z dnia 19 marca 2003 r. w sprawie T-213/00 CMA CGM i in. przeciwko Komisji, Rec. s. II-913, pkt 186; a także pkt 260 powyżej) lub, jeśli to uzasadnienie może przynajmniej zmienić istotę rozstrzygnięcia zawartego

w sentencji wspomnianego aktu (zob. podobnie wyrok Sądu z dnia 20 listopada 2002 r. w sprawie T-251/00 Lagardère i Canal+ przeciwko Komisji, Rec. s. II-4825, pkt 67 i 68). A fortiori wynika z tego, że całkowity brak wzmianki o przepisach innych niż te dotyczące pomocy państwa tak w sentencji, jak i w uzasadnieniu decyzji wydanej na podstawie art. 87 WE i 88 WE oraz, w odpowiednim przypadku, na podstawie art. 86 ust. 2 WE, nie może być krzywdzący dla jednostki i spowodować powstania po jej stronie interesu prawnego.

317 W niniejszym przypadku należy podkreślić, że zaskarżona decyzja jest decyzją o niewnoszeniu zastrzeżeń dotyczących zgłoszonych środków pomocowych w rozumieniu art. 4 rozporządzenia nr 659/1999, która została skierowana jedynie do Irlandii i które nie stanowi, tak ze względu na swą formę, jak i treść, wyraźnej odpowiedzi na złożoną przez skarżące do Komisji skargę (zob. podobnie ww. w pkt 72 wyrok w sprawie Komisja przeciwko Sytraval i Brink's France, pkt 45). Decyzji tej nie można zatem interpretować jako odpowiadającej, nawet w bezpośredni sposób, na całość podniesionych przez skarżące zarzutów, w tym także tych opartych na naruszeniu art. 82 WE, 43 WE i 49 WE czy przepisów trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie. Brak zawarcia tak w sentencji, jak i w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji oceny tych zarzutów nie pociąga za sobą wiążących prawnie, wobec skarżących, skutków i nie jest dla ich krzywdzący, w efekcie czego nie mają one, w ramach skierowanej przeciwko zaskarżonej decyzji skargi o stwierdzenie nieważności, czynnej legitymacji procesowej. Komisja w pkt 61 zaskarżonej decyzji słusznie zatem uznała, że ta, dokonana na podstawie art. 87 WE i art. 86 ust. 2 WE ocena, pozostaje bez uszczerbku dla zbadania, w ramach odpowiednich procedur, zgodności RES z innymi mającymi znaczenie dla sprawy przepisami prawa wspólnotowego, a w szczególności przepisami trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie.

318 Wreszcie, wbrew temu, co twierdzą skarżące, oceny tej nie podważa brzmienie art. 86 ust. 2 WE in fine. Po pierwsze, kryterium naruszenia wymiany handlowej w sposób pozostający w sprzeczności z interesem Wspólnoty nie pociąga za sobą nałożenia na Komisję obowiązku ostatecznego i wyczerpującego sprawdzenia, czy zgłoszone środki państwowe nie naruszają innych przepisów prawa wspólnotowego. Po drugie, jak podnosi pozwana, to twierdzenie skarżących jest wewnątrz sprzeczne w zakresie, w jakim jego zastosowanie pozbawiłoby wszelkiej skuteczności (effet utile) art. 86 ust. 2 WE, jako postanowienie umożliwiające odstępstwo od zasad

traktatowych. Ten typ odstępstwa nigdy nie może pociągnąć za sobą skutków, jeśli jego stosowanie musi jednocześnie zapewnić przestrzeganie w pełni tych norm, które są przedmiotem tego odstępstwa.

319 Z całości powyższych rozważań Sąd wyciąga wniosek, że w ramach ich wniesionej przeciwko zaskarżonej decyzji skargi, skarżące nie mogą powoływać się na zarzuty: trzeci, czwarty, piąty i siódmy ze względu na to, iż zostały one oparte na naruszeniu art. 82 WE, art. 43 WE i art. 49 WE oraz trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie.

320 Zarzuty: trzeci, czwarty i piąty należy zatem odrzucić jako niedopuszczalne lub nieistotne dla sprawy i nie ma potrzeby zajmowania stanowiska w sprawie ich zasadności. Także zarzut siódmy należy odrzucić jako niedopuszczalny w zakresie, w jakim opiera się on na tych przepisach prawa wspólnotowego, których dotyczą zarzuty: trzeci, czwarty i piąty.

*D — W przedmiocie zarzutu szóstego, opartego na braku wszczęcia formalnego postępowania wyjaśniającego na podstawie art. 88 ust. 2 WE*

## 1. Argumenty uczestników

321 W opinii skarżących, w świetle powyższego, Komisja bezprawnie wstrzymała się od wszczęcia formalnego postępowania wyjaśniającego na podstawie art. 88 ust. 2 WE, pozwalającego jej na wydanie rozstrzygnięcia przy uwzględnieniu wszystkich mających znaczenie dla niniejszej sprawy okoliczności. Ich zdaniem, zaskarżona decyzja została wydana jedynie po przeprowadzeniu na podstawie art. 88 ust. 3 badania

wstępnego, którego jedynym celem jest umożliwienie Komisji sformułowania opinii *prima facie* na temat zgodności danej pomocy ze wspólnym rynkiem. Komisja może zaś ograniczyć się do tego badania wstępnego tylko wtedy, gdy jest ono wystarczające, aby się upewnić o zgodności tej pomocy z traktatem (ww. w pkt 72 wyrok w sprawie *Matra przeciwko Komisji*, pkt 16 i 33; ww. w pkt 66 wyrok w sprawie *Cook przeciwko Komisji*, pkt 22 i 29; ww. w pkt 72 wyrok w sprawie *Komisja przeciwko Sytraval i Brink's France*, pkt 38 i 39 oraz ww. w pkt 312 wyrok w sprawie *Portugalia przeciwko Komisji*, pkt 32 i 33), co, ich zdaniem, nie miało miejsca w niniejszej sprawie.

322 Skarżące podnoszą, że Komisja jest w tym względzie zobowiązana zbadać wszystkie okoliczności faktyczne oraz argumenty prawne, jakie przedstawiły jej przedsiębiorstwa, na których interesy przyznanie pomocy może mieć wpływ (ww. w pkt 72 wyrok w sprawie *Komisja przeciwko Sytraval i Brink's France*, pkt 51 oraz ww. w pkt 312 wyrok w sprawie *Portugalia przeciwko Komisji*, pkt 35). W tym kontekście skarżące przypominają swe argumenty dotyczące, po pierwsze, braku zobowiązań UOIG oraz niespełnienia przesłanek umożliwiających ich rekompensatę, oraz po drugie, naruszenia swobody przedsiębiorczości, swobody świadczenia usług i trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie, a także art. 86 ust. 1 WE w związku z art. 82 WE. Zdaniem skarżących argumenty te dotyczą złożonych kwestii wymagających szczegółowych dowodów faktycznych i ekonomicznych, których oceny można dokonać jedynie w ramach formalnego postępowania wyjaśniającego na podstawie art. 88 ust. 2 WE. Wskazywać na to ma też okoliczność, że Komisja nie zbadała tych argumentów we właściwy sposób, a wręcz pominęła ich zbadanie.

323 Skarżące kwestionują twierdzenie, zgodnie z którym wszczęcie formalnego postępowania wyjaśniającego nie umożliwiłoby im lepszego sformułowania ich zastrzeżeń wobec RES. Ich zdaniem rządzące tym postępowaniem zasady nakładają na Komisję szczególne obowiązki, z których nie wywiązała się ona w niniejszym przypadku, takie jak publikacja decyzji o wszczęciu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej* na podstawie art. 26 ust. 1 rozporządzenia nr 659/1999 oraz mający podstawę w art. 6 tego rozporządzenia wymóg wezwania zainteresowanych stron do przedstawienia ich uwag, zbadania ich, a następnie przedstawienia ich państwu członkowskiemu.

324 W odniesieniu do argumentu, że skarżące nie przedstawiły przyczyn, dla których Komisja powinna była napotkać poważne wątpliwości w przedmiocie zgodności RES z art. 87 WE, skarżące przypominają, iż przedstawiły szczegółowo elementy stanu faktycznego wskazujące na to, że sprawa ta przedstawia sobą szereg poważnych trudności z punktu widzenia problemów z punktu widzenia przepisów dotyczących pomocy państwa. Przy założeniu nawet, że nieuwzględnione zostaną zarzuty podniesione przez skarżące co do istoty sprawy, sama tylko złożoność niniejszego przypadku, opisana w szczególności w zarzutach pierwszym i drugim, wymagałaby wszczęcia formalnego postępowania wyjaśniającego na podstawie art. 88 ust. 2 WE. Skarżące dodają, że Komisja badała RES przez cztery lata poprzedzające wydanie zaskarżonej decyzji. Nienormalne jest zaś, że w ramach tak długiego dochodzenia nie wszczęto formalnego postępowania wyjaśniającego.

325 Zdaniem skarżących należy zatem stwierdzić nieważność zaskarżonej decyzji ze względu na niezgodny z prawem brak wszczęcia formalnego postępowania wyjaśniającego na podstawie art. 88 ust. 2 WE.

326 Popierana przez Irlandię pozwana twierdzi, że skarżące, na których spoczywa ciężar dowodu, nie przedstawiły przyczyn, dla których Komisja powinna była mieć poważne wątpliwości w przedmiocie zgodności RES z art. 87 WE, a także, przeciwnie, nie przedstawiły przyczyn, dla których Komisja nie mogła dokonać oceny związanych z niniejszym przypadkiem rzekomo złożonych kwestii gospodarczych bez wszczęcia formalnego postępowania wyjaśniającego na podstawie art. 88 ust. 2 WE. Biorąc ponadto pod uwagę okoliczność, że w ramach dochodzenia w sprawie złożonej do Komisji skargi skarżące przedstawiły szereg pism i odbyły spotkania z przedstawicielami Komisji, powinny one były wyjaśnić przyczyny, dla których wszczęcie formalnego postępowania wyjaśniającego umożliwiłoby im bardziej efektywne zakwestionowanie RES. W każdym razie skarżące nie dodają nic nowego do innych argumentów dotyczących zgodności z prawem zaskarżonej decyzji, a jedynie je w niniejszym motywie ponawiają.

## 2. Ocena Sądu

327 Tytułem wstępnym Sąd twierdzi, że zgodnie z art. 4 ust. 3 rozporządzenia nr 659/1999 Komisja po przeprowadzeniu badania wstępnego może wydać decyzję

o niewnoszeniu zastrzeżeń, jeśli zgłoszony środek nie budzi żadnych wątpliwości co do swej zgodności ze wspólnym rynkiem. Przeciwnie, zgodnie z art. 4 ust. 4 tego samego rozporządzenia, w przypadku zaistnienia takich wątpliwości, Komisja jest zobowiązana do wydania decyzji o wszczęciu formalnego postępowania wyjaśniającego w rozumieniu art. 88 ust. 2 WE oraz art. 6 tego rozporządzenia.

328 W tym względzie należy przypomnieć ponadto, że Komisja jest zobowiązana do wszczęcia formalnego postępowania wyjaśniającego zwłaszcza wtedy, gdy w świetle uzyskanych w trakcie wstępnego postępowania wyjaśniającego informacji, staje ona wobec poważnych trudności w ocenie badanego środka. Obowiązek ten wynika bezpośrednio z art. 88 ust. 3 WE w rozumieniu nadanym mu przez orzecznictwo oraz znajduje potwierdzenie w art. 4 ust. 4 w związku z art. 13 ust. 1 rozporządzenia nr 659/1999, w przypadku gdy Komisja po przeprowadzeniu badania stwierdza, że niezgodny z prawem środek rodzi wątpliwości co do swojej zgodności ze wspólnym rynkiem (zob. podobnie ww. w pkt 69 wyrok w sprawie *British Aggregates* przeciwko Komisji, pkt 165).

329 Jak bowiem wynika z utrwalonego orzecznictwa postępowanie przewidziane w art. 88 ust. 2 WE jest nieodzowne w przypadku, gdy Komisja napotka poważne trudności w ocenie zgodności pomocy ze wspólnym rynkiem. Komisja nie może zatem poprzestać na wstępnym etapie, o którym mowa w art. 88 ust. 3 WE, w celu wydania korzystnej decyzji w sprawie środka wprowadzonego przez państwo, chyba że po pierwszym badaniu może dojść do przekonania, iż środek ten albo nie stanowi pomocy w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE, albo — w przypadku uznania go za pomoc — jest on zgodny ze wspólnym rynkiem. Jeśli natomiast to pierwsze badanie prowadzi Komisję do odmiennego przekonania lub jeśli nie pozwala ono na wyjaśnienie wszystkich wątpliwości powstałych w czasie badania zgodności tego środka ze wspólnym rynkiem, Komisja ma obowiązek zebrania wszelkich niezbędnych opinii i wszczęcia w tym celu postępowania, o którym mowa w art. 88 ust. 2 WE (zob. ww. w pkt 72 wyroki w sprawie *Matra* przeciwko Komisji, pkt 33, i w sprawie *Komisja przeciwko Sytraval i Brink's France*, pkt 39, oraz ww. w pkt 69 wyrok w sprawie *British Aggregates* przeciwko Komisji, pkt 166).

- 330 Obowiązek wszczęcia formalnego postępowania wyjaśniającego powstaje, w szczególności, gdy Komisja po przeprowadzeniu odpowiedniego badania spornego środka na podstawie informacji przekazanych przez dane państwo członkowskie w dalszym ciągu ma wątpliwości co do wystąpienia elementów pomocy w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE, jak również co do ich zgodności ze wspólnym rynkiem (zob. podobnie wyrok Trybunału z dnia 10 maja 2005 r. w sprawie C-400/99 *Włochy przeciwko Komisji*, Zb.Orz. s. I-3657, pkt 47 i 48 oraz ww. w pkt 69 wyrok w sprawie *British Aggregates przeciwko Komisji*, pkt 167).
- 331 Sąd stoi zaś na stanowisku, że w świetle tych wymogów, wydając zaskarżoną decyzję, Komisja właściwie zastosowała art. 88 ust. 3 WE oraz art. 4 ust. 2 i 4 rozporządzenia nr 659/1999.
- 332 Bez konieczności rozstrzygnięcia kwestii, czy wszczęcie formalnego postępowania wyjaśniającego na podstawie art. 88 ust. 2 WE oraz wyraźnie przyznane w tym przepisie gwarancje proceduralne rzeczywiście umożliwiłyby skarżącym bardziej efektywne podnoszenie ich zastrzeżeń wobec RES, Sąd stwierdza, że skarżące, przed wydaniem zaskarżonej decyzji, mogły szczegółowo bronić swego stanowiska za pomocą złożonej do Komisji skargi oraz innych przedstawionych jej pism i wyników badań.
- 333 Ponadto ze swej oceny zarzutów: pierwszego, drugiego, trzeciego, czwartego i piątego, prowadzącej do ich oddalenia, Sąd wyciąga wniosek, że na podstawie mających znaczenie dla sprawy informacji, które zostały dostarczone tak przez Irlandię, jak i przez skarżącą, Komisja mogła ważne uznać, iż RES, choć wymaga przeprowadzenia badania złożonych kwestii gospodarczych, nie powoduje powstania poważnych trudności ani nie budzi poważnych wątpliwości co do oceny istnienia pomocy państwa i jej zgodności ze wspólnym rynkiem. Sąd stoi bowiem na stanowisku, że biorąc pod uwagę rozważania przedstawione w pkt 157 i nast. powyżej, nie istnieją

żadne poszlaki — nawet po przedstawieniu przez skarżące w tym względzie w trakcie postępowania przed sądem rozbudowanych argumentów — potwierdzające tezę, zgodnie z którą wynik oceny dokonanej przez Komisję po przeprowadzeniu formalnego postępowania wyjaśniającego mógłby być inny niż ten, do którego doszła ona w zaskarżonej decyzji, która stwierdza, że RES nie pociąga za sobą pomocy państwa w rozumieniu art. 87 ust. 1 WE oraz że spełnione zostały przesłanki zastosowania przewidzianego w art. 86 ust. 2 WE odstępstwa.

334 Niniejszy zarzut należy zatem oddalić jako bezzasadny.

E — *W przedmiocie zarzutu siódmego, opartego na braku uzasadnienia w rozumieniu art. 253 WE*

## 1. Argumenty stron

335 Skarżące podnoszą, że zaskarżona decyzja narusza obowiązek uzasadnienia w świetle dokonanej w dotychczasowym orzecznictwie wykładni (wyrok Trybunału z dnia 29 lutego 1996 r. w sprawie C-122/94 Komisja przeciwko Radzie, Rec. s. I-881, pkt 29). Ich zdaniem uzasadnienie tej decyzji cechuje się powtarzaniem, bez przeprowadzenia odpowiedniego badania dostarczonych na poparcie poszczególnych tez dowodów, przedstawionych przez władze irlandzkie twierdzeń oraz wniosków prawnych i faktycznych. Ten brak uzasadnienia jest szczególnie poważny ze względu na podważenie przez skarżące przedstawionej przez te władze odpowiedniej analizy faktycznej, gospodarczej i prawnej.

336 Skarżące stoją na stanowisku, że w pkt 40, 53 i 60 zaskarżonej decyzji, w których RES jako taki został ujęty jako narzędzie służące rekompensacie zobowiązań PUZ, Komisja nie określa kosztów tych zobowiązań ani przewidywalnych płatności RES.



Nie wyjaśnia ona też przyczyn, dla których płatności te są ściśle konieczne dla zrekomensowania tych kosztów. W pkt 50 zaskarżonej decyzji Komisja ogranicza się do wzmianki o „badaniach gospodarczych”, na których opierają się oświadczenia władz irlandzkich. Komisja zaś później przyznała, że wzięła pod uwagę siedem badań, z których w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji wspomniane są tylko dwa. Ponadto, choć w pkt 61 zaskarżonej decyzji Komisja doszła do wniosku o zgodności ewentualnej pomocy państwa ze wspólnym rynkiem na podstawie art. 86 ust. 2 WE, w uzasadnieniu tej decyzji nie wyjaśnia ona, czy rzekome zobowiązania UOIG zostały nałożone na VHI czy na BUPA Ireland ani też nie przedstawia przyczyn, dla których uważa ona, że płatności RES są ściśle proporcjonalne w stosunku do odpowiednich kosztów i dochodów oraz że RES nie narusza rozwoju handlu w sposób pozostający w sprzeczności z interesem Wspólnoty. Wreszcie w jednym tylko zdaniu w pkt 61 zaskarżonej decyzji Komisja ograniczyła się do stwierdzenia, że RES nie narusza trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie i nie wspomniała nigdzie o podniesionej przez skarżące kwestii naruszenia art. 86 ust. 1 WE w związku z art. 82 WE, a także naruszenia art. 43 WE oraz 49 WE.

337 Pozwana żąda oddalenia niniejszego zarzutu.

## 2. Ocena Sądu

338 W pierwszej kolejności należy przypomnieć, że w świetle rozważań przedstawionych w pkt 313–320 powyżej niniejszy zarzut jest niedopuszczalny lub co najmniej nieistotny dla sprawy w zakresie, w jakim dotyczy on bezprawności podniesionej w ramach zarzutów: trzeciego, czwartego i piątego.

339 Następnie należy przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, zakres obowiązku uzasadnienia zależy od charakteru danego aktu i od okoliczności, jakie

towarzyszą jego przyjęciu. Uzasadnienie powinno ukazywać w jasny i jednoznaczny sposób tok rozumowania instytucji, po pierwsze, tak aby zainteresowani mogli zapoznać się z uzasadnieniem danego aktu oraz aby mogli bronić swych praw i zweryfikować zasadność decyzji, a po drugie, tak aby sąd wspólnotowy mógł sprawować kontrolę zgodności aktów instytucji z prawem (zob. ww. w pkt 72 wyrok w sprawie Komisja przeciwko Sytraval i Brink's France, pkt 63; wyroki Sądu: z dnia 6 marca 2003 r. w sprawach połączonych T-228/99 i T-233/99 Westdeutsche Landesbank Girozentrale i Land Nordrhein-Westfalen przeciwko Komisji, Rec. s. II-435, pkt 278; z dnia 14 stycznia 2004 r. w sprawie T-109/01 Fleuren Compost przeciwko Komisji, Rec. s. II-127, pkt 119; a także ww. w pkt 221 wyrok w sprawie Corsica Ferries France przeciwko Komisji, pkt 62).

340 W odniesieniu do braku uzasadnienia zarzucanego w kontekście zastosowania art. 87 ust. 1 WE oraz art. 86 ust. 2 WE należy przede wszystkim stwierdzić, że jak wynika z rozważań przedstawionych w pkt 171 i nast. powyżej, potraktowane całościowo uzasadnienie zaskarżonej decyzji pozwoliło, po pierwsze, skarżącym na szczegółowe podważenie zasadności tej decyzji przed sądem wspólnotowym, oraz po drugie, temu ostatniemu, na dokonanie pełnej kontroli jej zgodności z prawem. W odniesieniu w szczególności do zarzucanych braków uzasadnienia w pkt 40, 50, 53, 60 i 61 zaskarżonej decyzji, dotyczących zwłaszcza koniecznego i proporcjonalnego charakteru przewidzianej w RES rekompensaty w stosunku do kosztów dodatkowych związanych z negatywnym profilem ryzyka ubezpieczyciela oferującego PUZ, wystarczy powołać się na pkt 228 i nast. powyżej, aby dojść do wniosku, że zaskarżona decyzja została pod tym względem uzasadniona.

341 W odniesieniu do braku zamieszczenia w zaskarżonej decyzji wzmianki o pięciu wykorzystanych przez Komisję badaniach, należy przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, nie ma wymogu, by uzasadnienie wyszczególniało wszystkie istotne elementy faktyczne i prawne, ponieważ ocena, czy uzasadnienie aktu spełnia wymogi art. 253 WE, winna opierać się nie tylko na jego brzmieniu, ale także uwzględniać okoliczności jego wydania, jak również całość przepisów prawa regulującego daną dziedzinę (wyroku Trybunału: z dnia 29 lutego 1996 r. w sprawie C-56/93 Belgia przeciwko Komisji, Rec. s. I-723, pkt 86 oraz z dnia 15 maja 1997 r. w sprawie C-278/95 P Siemens przeciwko Komisji, Rec. s. I-2507, pkt 17; ww. w pkt 221 wyrok w sprawie Corsica Ferries France przeciwko Komisji, pkt 63 oraz ww. w pkt 69 wyrok w sprawie British Aggregates przeciwko Komisji, pkt 141). Komisja w szczególności

nie musi zajmować stanowiska wobec wszystkich argumentów zainteresowanych stron, lecz wystarczy, jeśli przedstawi fakty i względy prawne o zasadniczym znaczeniu dla decyzji (ww. w pkt 339 wyrok w sprawie Westdeutsche Landesbank Girozentrale i Land Nordrhein-Westfalen przeciwko Komisji, pkt 280 oraz ww. w pkt 221 wyrok w sprawie Corsica Ferries France przeciwko Komisji, pkt 64).

342 W świetle rozważań przedstawionych powyżej, w szczególności w pkt 228 i nast. oraz pkt 273 i nast., Sąd stoi na stanowisku, że Komisja przedstawiła argumenty oraz istotne okoliczności ekonomiczne, na których oparła swą analizę przytaczając w przypisach 9 i 10 zaskarżonej decyzji co najmniej dwa badania gospodarcze na poparcie tej analizy. Nie może zatem utrzymać się część zarzutu skarżących oparta na braku uzasadnienia ze względu na to, że Komisja w zaskarżonej decyzji nie powołała się wyraźnie na wyniki innych badań.

343 Wreszcie w odniesieniu do uzasadnienia braku naruszenia wymiany handlowej między państwami członkowskimi w sposób pozostający w sprzeczności z interesem Wspólnoty, aby oddalić tę część zarzutu, wystarczy powołać się na rozważania przedstawione w pkt 308 i 309 powyżej.

344 Należy zatem oddalić zarzut oparty na naruszeniu art. 253 WE jako bezzasadny.

F — *W przedmiocie wniosku o przedstawienie środków dowodowych*

#### 1. Argumenty skarżących

345 Skarżące wnoszą do Sądu o nakazanie pozwanej przedstawienia, na podstawie art. 65 regulaminu Sądu, pewnych dokumentów dotyczących wewnętrznych konsultacji,

jakie miały miejsce pomiędzy dyrekcją generalną właściwą ds. konkurencji a dyrekcją generalną właściwą ds. rynku wewnętrznego i dotyczących zgodności RES z trzecią dyrektywą w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie, na wypadek gdyby pozwana nie udostępniła tej dokumentacji z własnej inicjatywy.

## 2. Ocena Sądu

<sup>346</sup> Biorąc pod uwagę niedopuszczalność zarzutów: trzeciego, czwartego i piątego lub co najmniej ich brak znaczenia dla sprawy (zob. pkt 313–320 powyżej), Sąd stoi na stanowisku, że jest poinformowany o wszystkich istotnych i mających znaczenie dla sprawy okolicznościach niniejszego przypadku w stopniu wystarczającym, aby móc wydać rozstrzygnięcie. W tej sytuacji należy zatem oddalić złożone przez skarżące wnioski o przedstawienie środków dowodowych.

### **W przedmiocie kosztów**

<sup>347</sup> Zgodnie z art. 87 § 2 regulaminu Sądu kosztami zostaje obciążona, na żądanie strony przeciwnej, strona przegrywająca sprawę. Ponieważ żadne z żądań skarżących nie zostało uwzględnione, zgodnie z żądaniem pozwanej i VHI, należy je obciążyć poniesionymi przez te ostatnie kosztami.

<sup>348</sup> Zgodnie z art. 87 § 4 tego samego regulaminu państwa członkowskie, które przystąpiły do sprawy w charakterze interwenientów, pokrywają własne koszty. Irlandia i Królestwo Niderlandów pokrywają zatem swoje własne koszty.

Z powyższych względów

SĄD (trzecia izba w składzie powiększonym)

orzeka, co następuje:

- 1) **Skarga zostaje oddalona.**
  
- 2) **British United Provident Association Ltd (BUPA), BUPA Insurance Ltd i BUPA Ireland Ltd pokrywają swoje własne koszty, a także koszty poniesione przez Komisję oraz Voluntary Health Insurance Board.**
  
- 3) **Irlandia i Królestwo Niderlandów ponoszą swoje własne koszty.**

Jaeger

Tiili

Azizi

Cremona

Czúcz

Wyrok ogłoszono na posiedzeniu jawnym w Luksemburgu w dniu 12 lutego 2008 r.

Sekretarz

Prezes

E. Coulon

M. Jaeger

## Spis treści

Ramy prawne .....	II - 97
I — Postanowienia traktatowe .....	II - 97
II — Rozporządzenie (WE) nr 659/1999 .....	II - 101
III — Dyrektywa 92/49/EWG .....	II - 101
IV — Komunikat Komisji o usługach, które są świadczone w Europie w interesie ogólnym .....	II - 102
Okoliczności faktyczne leżące u podstaw sporu .....	II - 104
I — Stworzenie na irlandzkim rynku prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych systemu wyrównywania ryzyka .....	II - 104
II — Funkcjonowanie RES .....	II - 107
A — Cel RES .....	II - 107
B — Uruchamianie płatności RES .....	II - 108
C — Sposób obliczania płatności RES .....	II - 109
III — Zaskarżona decyzja .....	II - 111
Postępowanie i żądania stron .....	II - 117
Co do prawa .....	II - 120
I — W przedmiocie dopuszczalności .....	II - 120
A — Argumenty uczestników .....	II - 120
B — Ocena Sądu .....	II - 122
1. W przedmiocie dopuszczalności zarzutu niedopuszczalności .....	II - 122
2. W przedmiocie zasadności zarzutu niedopuszczalności .....	II - 123
a) W przedmiocie indywidualnego wpływu na skarżące .....	II - 123
b) W przedmiocie bezpośredniego wpływu na skarżące .....	II - 127

II — Co do istoty sprawy .....	II - 128
A — Uwagi wstępne .....	II - 128
B — W przedmiocie zarzutu pierwszego i drugiego .....	II - 129
1. Argumenty uczestników .....	II - 129
a) W przedmiocie zarzutu opartego na błędnym zastosowaniu art. 87 ust. 1 WE .....	II - 129
i) Argumenty skarżących .....	II - 129
1) Uwagi ogólne .....	II - 129
2) W przedmiocie kryterium pierwszego, dotyczącego faktycz- nych i jasno określonych zobowiązań UOIG .....	II - 132
3) W przedmiocie kryterium drugiego, dotyczącego obiek- tywnych i przejrzystych parametrów służących obliczaniu rekompensaty .....	II - 138
4) W przedmiocie kryterium trzeciego, dotyczącego ściśle koniecznego charakteru rekompensaty .....	II - 140
5) W przedmiocie kryterium czwartego, dotyczącego porów- niania z efektywnym przedsiębiorstwem .....	II - 143
ii) Argumenty pozwanej .....	II - 144
iii) Argumenty Irlandii i VHI .....	II - 144
iv) Argumenty Królestwa Niderlandów .....	II - 145
b) W przedmiocie zarzutu opartego na błędnym zastosowaniu art. 86 ust. 2 WE .....	II - 145
i) Argumenty skarżących .....	II - 145
1) Uwagi wstępne .....	II - 145
2) W przedmiocie braku zobowiązań UOIG .....	II - 146
3) W przedmiocie braku aktu powierzającego wykonanie zadania świadczenia UOIG .....	II - 146
4) W przedmiocie braku koniecznego i proporcjonalnego charakteru RES .....	II - 147
	II - 237

Uwagi wstępne .....	II - 147
W przedmiocie braku koniecznego charakteru RES .....	II - 148
W przedmiocie braku proporcjonalnego charakteru RES ..	II - 151
5) W przedmiocie naruszenia rozwoju handlu .....	II - 152
ii) Argumenty pozwanej .....	II - 153
1) Uwagi wstępne .....	II - 153
2) W przedmiocie uprawnienia do definicji UOIG .....	II - 153
3) W przedmiocie uznania zobowiązań PUZ za zobowiązania UOIG .....	II - 153
4) W przedmiocie nałożenia na ubezpieczycieli oferujących PUZ zobowiązań UOIG .....	II - 154
5) W przedmiocie koniecznego charakteru RES .....	II - 154
6) W przedmiocie proporcjonalnego charakteru RES .....	II - 155
iii) Argumenty Irlandii i Królestwa Niderlandów .....	II - 156
2. Ocena Sądu .....	II - 157
a) W przedmiocie dopuszczalności argumentów Irlandii i VHI w zakresie dotyczącym pierwszego zarzutu .....	II - 157
b) W przedmiocie możliwości zastosowania kryteriów ustanowionych w wyroku w sprawie Altmark .....	II - 159
c) W przedmiocie istnienia zadania świadczenia UOIG w rozumieniu pierwszego z kryteriów określonych w wyroku w sprawie Altmark oraz art. 86 ust. 2 WE .....	II - 160
i) Uwagi wstępne .....	II - 160
ii) W przedmiocie pojęcia zadania świadczenia UOIG oraz uprawnień do definiowania i kontroli UOIG .....	II - 162
iii) W przedmiocie istnienia w niniejszym przypadku zadania świadczenia UOIG .....	II - 164
1) W przedmiocie rozłożenia ciężaru dowodu .....	II - 164
2) W przedmiocie tożsamości i cech charakterystycznych rozważanego zadania świadczenia UOIG .....	II - 165



3) W przedmiocie rozróżnienia dokonanego pomiędzy uregulowaniem działalności prowadzonej przez podmioty gospodarcze a istnieniem powierzonego w akcie władzy publicznej zadania świadczenia UOIG .....	II - 167
4) W przedmiocie powszechnego i obowiązkowego charakteru usług związanych z zadaniem świadczenia UOIG .....	II - 169
Uwagi ogólne .....	II - 170
Zastosowanie do niniejszego przypadku .....	II - 172
d) W przedmiocie istnienia służących obliczaniu na podstawie RES rekompensaty jasno określonych parametrów w rozumieniu drugiego z kryteriów określonych w wyroku w sprawie Altmark ..	II - 179
i) Uwagi wstępne .....	II - 179
ii) W przedmiocie obiektywnego i przejrzystego charakteru kryteriów służących obliczaniu na podstawie RES rekompensaty ...	II - 180
e) W przedmiocie koniecznego i proporcjonalnego, w rozumieniu trzeciego z kryteriów określonych w wyroku w sprawie Altmark, charakteru przewidzianej w RES rekompensaty .....	II - 183
i) W przedmiocie zakresu kontroli sądowej .....	II - 183
ii) W przedmiocie koniecznego i proporcjonalnego charakteru rekompensaty dokonywanej za pomocą płatności RES .....	II - 185
1) Uwagi wstępne .....	II - 185
2) W przedmiocie związku między RES a kosztami ponoszonymi przy wykonywaniu zobowiązań PUZ .....	II - 188
f) W przedmiocie porównania z efektywnym podmiotem gospodarczym w rozumieniu czwartego z kryteriów określonych w ww. w pkt 89 wyroku w sprawie Altmark .....	II - 195
g) W przedmiocie braku koniecznego i proporcjonalnego charakteru RES w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE .....	II - 200
i) Uwagi wstępne .....	II - 200
ii) W przedmiocie konieczności wprowadzenia RES jako takiego ..	II - 201
1) Uwagi wstępne .....	II - 201
2) Przedmiot zaskarżonej decyzji i sprawowana przez Sąd kontrola .....	II - 203
	II - 239

3) W przedmiocie dokonywania na irlandzkim rynku PUZ wyboru ryzyk .....	II - 206
Uwagi wstępne .....	II - 206
W przedmiocie aktywnego wyboru ryzyk .....	II - 206
— W przedmiocie ogólnych przesłanek ekonomicznych ..	II - 206
— W przedmiocie sytuacji na irlandzkim rynku PUZ .....	II - 210
4) W przedmiocie posiadania przez RES charakteru właściwego, aby rozwiązać kwestie braku równowagi i niestabilności rynku PUZ .....	II - 212
iii) W przedmiocie proporcjonalnego charakteru RES jako takiego .....	II - 216
iv) W przedmiocie naruszenia wymiany handlowej w sposób pozostający w sprzeczności z interesem Wspólnoty .....	II - 219
C — W przedmiocie dopuszczalności zarzutów: trzeciego, czwartego i piątego .....	II - 220
1. Argumenty uczestników .....	II - 220
2. Ocena Sądu .....	II - 221
D — W przedmiocie zarzutu szóstego, opartego na braku wszczęcia formalnego postępowania wyjaśniającego na podstawie art. 88 ust. 2 WE .....	II - 225
1. Argumenty uczestników .....	II - 225
2. Ocena Sądu .....	II - 227
E — W przedmiocie zarzutu siódmego, opartego na braku uzasadnienia w rozumieniu art. 253 WE .....	II - 230
1. Argumenty uczestników .....	II - 230
2. Ocena Sądu .....	II - 231
F — W przedmiocie wniosku o przedstawienie środków dowodowych .....	II - 233
1. Argumenty skarżących .....	II - 233
2. Ocena Sądu .....	II - 234
W przedmiocie kosztów .....	II - 234