TEISINGUMO TEISMO (pirmoji kolegija) SPRENDIMAS

2011 m. kovo 3 d.*

Byloje C-437/09

dėl *Tribunal de grande instance de Périgueux* (Prancūzija) 2009 m. spalio 27 d. sprendimu, kurį Teisingumo Teismas gavo 2009 m. lapkričio 9 d., pagal EB 234 straipsnį pateikto prašymo priimti prejudicinį sprendimą byloje

AG2R Prévoyance

prieš

Beaudout Père et Fils SARL,

TEISINGUMO TEISMAS (pirmoji kolegija),

kurį sudaro kolegijos pirmininkas A. Tizzano, teisėjai J.-J. Kasel, A. Borg Barthet, E. Levits (pranešėjas) ir M. Safjan,

* Proceso kalba: prancūzų.

generalinis advokatas P. Mengozzi,
posėdžio sekretorė R. Şereş, administratorė,

atsižvelgęs į rašytinę proceso dalį ir įvykus 2010 m. rugsėjo 30 d. posėdžiui,

išnagrinėjęs pastabas, pateiktas:

— *AG2R Prévoyance*, atstovaujamos advokatų J. Barthélémy ir O. Barraut,

— *Beaudout Père et Fils SARL*, atstovaujamos advokatės F. Uroz,

— Prancūzijos vyriausybės, atstovaujamos J. Gstalter,

— Belgijos vyriausybės, atstovaujamos J.-C. Halleux ir C. Pochet,

— Vokietijos vyriausybės, atstovaujamos J. Möller ir N. Graf Vitzthum,

— Europos Komisijos, atstovaujamos F. Castillo de la Torre ir P. J. O. Van Nuffel,

susipažinęs su 2010 m. lapkričio 11 d. posėdyje pateikta generalinio advokato išvada,

priima šį

Sprendimą

1 Prašymas priimti prejudicinį sprendimą susijęs su EB 81 ir 82 straipsnių išaiškinimu.

2 Šis prašymas pateiktas nagrinėjant ginčą tarp *AG2R Prévoyance* (toliau – AG2R), savitarpio draudimo institucijos, kurios veiklą reglamentuoja Prancūzijos socialinės apsaugos kodeksas, ir *Beaudout Père et Fils SARL* (toliau – *Beaudout*) dėl pastarosios atsisakymo prisijungti prie AG2R valdomos privalomojo papildomo sveikatos išlaidų kompensavimo sistemos, taikomos Prancūzijos duonos gaminių amatininkų sektoriui.

Nacionalinės teisės aktai

3 Prancūzijoje dalis dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo patirtų išlaidų kompensuojama pagal pagrindinę socialinės apsaugos sistemą. Išlaidų dalis, kurią privalo padengti apdraustasis, gali būti iš dalies kompensuota pagal papildomo sveikatos draudimo sistemą.

4 Atitinkamo profesinės veiklos sektoriaus darbuotojų prisijungimas prie tokios papildomo draudimo sistemos gali būti numatytas darbdavių ir darbuotojų atstovų pasirašytame susitarime ar kolektyvinėje sutartyje.

5 Pagal Socialinės apsaugos kodekso L 911-1 straipsnį:

„Kolektyvinės garantijos, kuriomis naudojasi darbuotojai, buvę darbuotojai ir jų teisių perėmėjai, greta tų, kurias numato socialinės apsaugos sistema, išskyrus tuos atvejus, kai jos numatytos įstatymuose ar kituose teisės aktuose, nustatomos kolektyvinėse sutartyse ar susitarimuose arba suinteresuotų asmenų daugumai patvirtinus įmonės vadovo pasiūlytą susitarimo projektą, arba vienašaliu įmonės vadovo sprendimu, pateiktu rašytine forma kiekvienam suinteresuotam asmeniui."

6 Socialinės apsaugos kodekso L 912-1 straipsnyje reglamentuojamas privalomas prisijungimas prie papildomo sveikatos draudimo sistemos. Šiame straipsnyje numatyta:

„Jei pagal L 911-1 straipsnyje minimus profesinius ar tarpprofesinius susitarimus numatytas rizikos – draudimą nuo kurios pagal šiuos susitarimus užtikrina viena ar kelios įstaigos, minimos 1989 m. gruodžio 31 d. Įstatymo Nr. 89-1009 1 straipsnyje, sustiprinant nuo tam tikros rizikos apdraustiems asmenims suteikiamas garantijas, arba viena ar kelios įstaigos, minimos Draudimo kodekso L 370-1 straipsnyje, prie kurių privalo prisijungti įmonės, patenkančios į šių susitarimų taikymo sritį – pasidalijimas, juose turi būti nuostata, kurioje nurodoma, kokiomis sąlygomis ir kas kiek laiko gali būti peržiūrėti rizikos pasidalijimo organizavimo būdai. Peržiūrėjimo periodiškumas neturi viršyti penkerių metų.

Jei pirmoje pastraipoje minimi susitarimai taikomi įmonėms, kurios, siekdamos tokio pat lygio apsaugos nuo tokios pat rizikos užtikrinimo, iki šių susitarimų įsigaliojimo dienos prisijungė prie kitos nei susitarime numatytoji įstaigos ar sudarė su ja sutartį, taikomos Darbo kodekso L 132-23 straipsnio nuostatos.“

7 Pagal 1989 m. gruodžio 31 d. Įstatymo Nr. 89-1009, iš dalies pakeisto 1994 m. rugpjūčio 8 d. Įstatymu Nr. 94-678 (JORF, Nr. 184, 1994 m. rugpjūčio 10 d.), 1 straipsnį draudiminę veiklą gali vykdyti tik draudimo bendrovės, draudimo institucijos, kurių veiklą reglamentuoja Socialinės apsaugos kodeksas arba Žemės ūkio kodeksas, ir savitarpio draudimo bendrovės.

8 Šiuo aspektu Socialinės apsaugos kodekso L 931-1 straipsnyje patikslinama, kad savitarpio draudimo institucijos yra pelno nesiekiantys privatūs juridiniai asmenys, kuriuos lygiais pagrindais valdo prisijungusieji nariai ir dalyvaujantys nariai, nurodyti šio kodekso L 931-3 straipsnyje. Jų tikslas, be kita ko, – draudimas nuo fizinių sužalojimų, susijusių su nelaimingais atsitikimas ir ligomis, rizikos.

9 Pagal Socialinės apsaugos kodekso L 932-9 straipsnio penktą pastraipą draudimo institucija, kuriai buvo patikėta valdyti savitarpio draudimo sistemą, negali nei sustabdyti garantijų teikimo, nei panaikinti įmonės narystės, jeigu ji nemoka šiai institucijai įmokų.

10 Pagal Darbo kodekso L 132-23 straipsnį, jei sektoriaus arba profesiniai ar tarpprofesiniai susitarimai taikomi įmonėje po derybomis pasiektų galiojančių sutarčių ar susitarimų sudarymo, šių sutarčių ar susitarimų nuostatos turi būti atitinkamai pakoreguotos.

11 Darbo kodekso L 133-8 straipsnyje numatyta:

„Vienos iš L. 133-1 straipsnyje nurodytų organizacijų prašymu ar darbo ministro iniciatyva sektoriaus sutarčių arba profesinių ar tarpprofesinių susitarimų nuostatos, atitinkančios specialias prieš tai einančiame skyriuje nustatytas sąlygas, darbo ministro nutarimu, gavus L. 136-1 straipsnyje nurodytos Nacionalinės kolektyvinių derybų komisijos pagrįstą nuomonę, gali būti pripažintos privalomos visiems darbuotojams ir darbdaviams, kuriems taikoma minėta sutartis ar susitarimas.

Darbo ministras, gavęs prieš tai einančioje pastraipoje nurodytą prašymą, privalomai ir nedelsdamas pradeda išplėtimo procedūrą.

Sutarčių ar susitarimų poveikio ir sankcijų išplėtimas taikomas minėtoje sutartyje ar susitarime nustatytą laiko tarpą ir pagal juose nurodytas sąlygas.

Tačiau darbo ministras, gavęs Nacionalinės kolektyvinių derybų komisijos pagrįstą nuomonę, gali netaikyti išplėtimui sąlygų, kurios pažeidžia galiojančius įstatymus ir kitus teisės aktus, ir sąlygų, kurios, galinčios būti pašalintos iš sutarties ar susitarimo nepakeičiant jų struktūros, neatitinka sektoriaus ar sektorių situacijos nagrinėjamoje taikymo srityje. Tokiomis pačiomis sąlygomis jis, taikydamas galiojančius įstatymus ir teisės aktus, gali išplėsti sąlygas, kurios yra nepakankamos minėtų teisės aktų atžvilgiu.“

12 2006 m. balandžio 24 d. duonos gaminių įmonių savininkų profesinės sąjungos ir įvairios sektoriaus darbuotojų profesinės sąjungos papildomu susitarimu dėl 1978 m. kovo 19 d. kolektyvinės sutarties, kuriuo nustatoma „papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo“ duonos gaminių amatininkų įmonių sektoriuje sistema (toliau – Papildomas susitarimas Nr. 83), patvirtino tokį susitarimą:

„1 straipsnis

Taikymo sritis

Šis papildomas susitarimas taikomas įmonėms, patenkančioms į Duonos gaminių amatininkų įmonių bei duonos ir konditerijos gaminių amatininkų įmonių kolektyvinės sutarties taikymo sritį.

2 straipsnis

Priėmimas — Prisijungimas

Nuo šio papildomo susitarimo įsigaliojimo datos įmonės privalo prijungti savo darbuotojus prie draudimo įstaigos pasirašydamos specialią prisijungimo pareiškimą.

<…>

3 straipsnis

Naudos gavėjai

Šiuo papildomu susitarimu nustatoma privaloma „papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo“ sistema visų darbuotojų, dirbančių šio papildomo susitarimo 1 straipsnyje nurodytose įmonėse ir bent mėnesį išdirbusių toje pačioje įmonėje, naudai.

Kai darbuotojas įgyja reikiamą stažą, jis gali naudotis sistema atgaline data skaičiuojant nuo jo įsidarbinimo įmonėje dienos.

<…>

4 straipsnis

Garantijos

Garantijos pagal šią sistemą nustatomos remiantis sveikatos draudimo įstatymais ir teisės aktais, galiojančiais jų nustatymo momentu. Prireikus, jei pakeičiami šie teisės aktai, jos peržiūrimos nedelsiant.

Papildoma sistema taikoma visoms su draudimo laikotarpiu susijusioms paslaugoms ir išlaidoms, kurios kompensuojamos ir individualiai atlyginamos pagal pagrindinę socialinės apsaugos sistemą, atsižvelgiant į „ligos“, „nelaimingo atsitikimo ir (arba) profesinės ligos“ ir „motinystės“ srities teisės aktus, bei į pastarąją sistemą neįtrauktoms paslaugoms ir išlaidoms, aiškiai išvardytoms papildomo susitarimo priede pateikiamoje lentelėje.

<…>

5 straipsnis

Įmokos ir paskirstymas

„Papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo“ sistemos įmokos apskaičiuojamos procentais nuo socialinio draudimo įmokų per mėnesį maksimalios ribos.

2007 m. procentas nuo socialinio draudimo įmokų per mėnesį maksimalios ribos kiekvienam darbuotojui atitinka 40 (eurų) įmoką pagal bendrąją sistemą, o pagal Elzaso-Mozelio sistemą – 32 (eurus).

Toks pats procentas išliks ir 2008 m.

Po antrųjų sistemos taikymo metų pasirašiusios šalys peržiūrės įmokas atsižvelgdamos į sistemos rezultatus ir į sveikatos priežiūros išlaidų pasikeitimus bei mokesčių, socialinius ir sveikatos draudimo įstatymus bei kitus teisės aktus.

<...>

Įmoka paskirstoma taip: 50 % moka darbdavys ir 50 % – darbuotojas.

<...>

Paritetinis komitetas renkasi ne mažiau kaip vieną kartą per metus išnagrinėti sistemos rezultatus ir bet kokią kitą statistiką ar aplinkybes, susijusias su šia sistema, kurių jai reikia,

<...>

13 straipsnis

Draudimo įstaigos patvirtinimas

AG2R Prévoyance <…> patvirtinama kaip šią sistemą įgyvendinanti draudimo įstaiga <...>.

Su sistema susijusios rizikos pasidalijimo organizavimo būdus per penkerius metus nuo šio papildomo susitarimo įsigaliojimo <...> turi peržiūrėti nacionalinė paritetinė sektoriaus komisija.

<…>

14 straipsnis

Perėjimo sąlyga

Visų įmonių, kurioms taikoma nacionalinė duonos ir konditerijos gaminių amatininkų įmonių kolektyvinė sutartis, prisijungimas prie „papildomų sveikatos išlaidų kompensavimo“ sistemos ir šių įmonių darbuotojų apdraudimas nurodytoje draudimo įstaigoje yra privalomas nuo šio priedo 16 straipsnyje nurodytos datos.

Šiuo tikslu atitinkamos įmonės gaus sutartis dėl priėmimo ir prisijungimo deklaracijas.

Šiuos nuostatos taikomos ir įmonėms, sudariusioms sutartį dėl papildomo [sveikatos priežiūros] išlaidų [kompensavimo] su kitomis draudimo įstaigomis, suteikiančią tokias pat kaip nurodytosios šiame papildomame susitarime ar didesnes garantijas.

<…>“

13 Pagal Papildomo susitarimo Nr. 83 16 straipsnį šis susitarimas įsigaliojo 2007 m. sausio 1 dieną.

14 2006 m. rugsėjo 6 d. Priedo Nr. 1 prie Papildomo susitarimo Nr. 83 1 straipsnyje, be kita ko, numatyta, kad draudimo įstaiga dvylika mėnesių nuo asmens mirties datos dengia asmenų, kurių atžvilgiu galioja mirusio asmens draudimo polisas, sveikatos priežiūros išlaidas ir nereikalauja mokėti įmokų.

15 2009 m. liepos 21 d. Priedo Nr. 5 prie Papildomo susitarimo Nr. 83 2 straipsniu į jį buvo įterptas 4a straipsnis „Teisių pagal papildomą sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistemą perkėlimas“. Šis 4a straipsnis suformuluotas taip:

„Nutraukus darbo sutartį ar jai pasibaigus, jei tai nesusiję su sunkiu pažeidimu ir dėl to atsiranda teisė į bedarbio pašalpą pagal privalomą draudimo sistemą, darbuotojas išsaugo Papildomame susitarime Nr. 83 numatytas papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistemos garantijas <...>.

<…>

Teisė į garantijų išsaugojimą atsiranda kitą dieną po darbo sutarties pasibaigimo, jei įmonė apie tai tinkamai praneša paskirtai draudimo įstaigai.

Garantijos galioja maksimalų laikotarpį, kuris lygus paskutinės darbuotojo darbo sutarties įmonėje trukmei, išreikštai mėnesiais, bet ne daugiau kaip 9 mėnesius.

<…>

Teisių perkėlimo atveju garantijos finansuojamos įmonių ir dirbančių darbuotojų įmokomis <...>.“

16 Pagal 2006 m. spalio 16 d. Įsakymo dėl papildomo susitarimo prie Duonos ir konditerijos gaminių sektoriaus amatininkų įmonių nacionalinės kolektyvinės sutarties taikymo srities išplėtimo 1 straipsnį:

„Papildomo susitarimo Nr. 83 nuostatos privalomos visiems darbdaviams ir darbuotojams, priskiriamiems 1976 m. kovo 19 d. Duonos ir konditerijos gaminių sektoriaus (amatininkų įmonių) nacionalinės kolektyvinės sutarties taikymo sričiai <...>.“

Pagrindinė byla ir prejudicinis klausimas

17 *Beaudout* nuo 2006 m. spalio 10 d. prisijungė prie papildomo sveikatos priežiūros išlaidų draudimo sistemos, kurią valdo ne AG2R, o kita draudimo bendrovė.

18 *Beaudout* atsisakius prisijungti prie AG2R valdomos sistemos, ši draudimo įstaiga kreipėsi į prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusį teismą prašydama, kad *Beaudout* būtų nurodyta tinkamai prisijungti ir sumokėti nemokėtas įmokas.

19 Papildomu reikalavimu atsakovė pagrindinėje byloje užginčijo Papildomo susitarimo Nr. 83 teisėtumą.

20 Atmetęs jos argumentus dėl šio papildomo susitarimo suderinamumo su vidaus teise, prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas palygino savo nagrinėjamoje byloje susiklosčiusią situaciją su situacija byloje, kurioje buvo priimtas 1999 m. rugsėjo 21 d. Teisingumo Teismo sprendimas *Albany* (C-67/96, Rink. p. I-5751).

21 Konstatavęs, kad, priešingai nei šioje byloje nagrinėtas pensijų fondas, prie kurio prisijungti privaloma numatant prisijungimo išimtis, jokia prisijungimo išimtis pagrindinėje byloje nagrinėjamos papildomo sveikatos draudimo sistemos atžvilgiu nenumatyta nei Papildomame susitarime Nr. 83, nei Socialinės apsaugos kodekso L 912-1 straipsnyje.

22 Manydamas, kad šiomis sąlygomis nagrinėjamam ginčui išspręsti reikalingas Sąjungos teisės išaiškinimas, *Tribunal de grande instance de Périgueux* nusprendė sustabdyti bylos nagrinėjimą ir pateikti Teisingumo Teismui tokį prejudicinį klausimą:

„Ar privalomo prisijungimo prie papildomo sveikatos draudimo sistemos organizavimas, kaip antai numatytas Socialinės apsaugos kodekso L. 912-1 straipsnyje, ir papildomas susitarimas – tam tikro sektoriaus darbdaviams ir darbuotojams atstovaujančių organizacijų prašymu ir viešosios valdžios sprendimu tapęs privalomu, nustatantis prisijungimą prie vienintelės įstaigos, paskirtos valdyti papildomo sveikatos draudimo sistemą, tačiau nesuteikiantis jokios galimybės atitinkamo sektoriaus įmonėms atsisakyti prie jos prisijungti – neprieštarauja EB 81 ir 82 straipsnių nuostatoms, ar vis dėlto leidžia paskirtajai įstaigai piktnaudžiauti dominuojančia padėtimi?“

Teisingumo Teismo vertinimas

23 Visų pirma reikia pažymėti, kad nors prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo klausimu Teisingumo Teismo prašoma išaiškinti įmonių elgesį reglamentuojančius EB 81 ir 82 straipsnius (kurie šiuo metu atitinka SESV 101 ir 102 straipsnius) atsižvelgiant į tokias aplinkybes, kokios nagrinėjamos pagrindinėje byloje, iš sprendimo pateikti prašymą priimti prejudicinį sprendimą matyti, kad šiam teismui iš esmės kyla abejonių, ar viešosios valdžios sprendimas tam tikro sektoriaus darbdaviams ir darbuotojams atstovaujančių organizacijų prašymu nustatyti, kad sutartis, sudaryta po kolektyvinių derybų, kurioje numatomas privalomas prisijungimas prie patvirtintos įstaigos valdomos papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistemos be galimybės neprisijungti, yra privaloma, yra suderinamas su Sąjungos teise.

24 Tačiau reikia priminti, kad pagal SESV 101 straipsnį, taikomą kartu su ESS 4 straipsnio 3 dalimi, valstybės narės įpareigojamos nepriimti arba nepalikti galioti įstatymų bei kitų teisės aktų, kuriais gali būti panaikintas įmonėms taikomų konkurencijos taisyklių veiksmingumas (be kita ko, žr. minėto Sprendimo *Albany* 65 punktą; 1999 m. rugsėjo 21 d. Sprendimo *Brentjens'*, C-115/97–C-117/97, Rink. p. I-6025, 65 punktą ir Sprendimo *Drijvende Bokken*, C-219/97, Rink. p. I-6121, 55 punktą).

25 Be to, pagal SESV 106 straipsnio 1 dalį, kurią atitinka anksčiau galiojusi EB 86 straipsnio 1 dalis, valstybės įmonėms bei įmonėms, kurioms valstybės narės suteikia specialias arba išimtines teises, valstybės narės nepriima naujų teisės aktų ir nepalieka galiojan1čiųjų, prieštaraujančių Sutartyse nurodytoms normoms, ypač toms taisyklėms, kurios nustatytos SESV 18 ir 101–109 straipsniuose, atsižvelgiant į SESV 106 straipsnio 2 dalį.

26 Teisingumo Teismas turi aiškinti visas Sąjungos teisės nuostatas, kurių reikia nacionaliniams teismams, kad išspręstų savo nagrinėjamas bylas, net jei šios nuostatos nėra aiškiai nurodytos šių teismų Teisingumo Teismui pateiktuose klausimuose (šiuo klausimu žr. 2007 m. kovo 8 d. Sprendimo *Campina*, C-45/06, Rink. p. I-2089, 31 punktą ir 2009 m. kovo 5 d. Sprendimo *Kattner Stahlbau*, C-350/07, Rink. p. I-1513, 25 ir 26 punktus).

27 Todėl norint pateikti naudingą atsakymą prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiam teismui reikia konstatuoti, kad jo klausimas pateiktas dėl SESV 101 ir 102 straipsnių, taikomų kartu atitinkamai su ESS 4 straipsnio 3 dalimi ir SESV 106 straipsniu, aiškinimo.

Dėl SESV 101 straipsnio, taikomo kartu su ESS 4 straipsnio 3 dalimi, aiškinimo

28 Norint atsakyti į šią performuluoto prejudicinio klausimo dalį, reikia visų pirma išnagrinėti, ar profesinio sektoriaus darbdaviams ir darbuotojams atstovaujančių organizacijų sprendimas patvirtinti įstaigą, atsakingą už papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistemos valdymą, ir prašymas viešosios valdžios nustatyti visų šio sektoriaus darbuotojų prisijungimo prie šios sistemos privalomumą priskirtinas SESV 101 straipsnio 1 dalimi draudžiamiems įmonių susitarimams, įmonių asociacijų sprendimams ar suderintiems veiksmams.

29 Šiuo klausimu visų pirma reikia priminti, jog Teisingumo Teismas yra nusprendęs, kad po kolektyvinių derybų tarp socialinių partnerių sudaryti susitarimai, skirti pagerinti įdarbinimo ir darbo sąlygas, dėl savo pobūdžio ir tikslo nepriskirtini SESV 101 straipsnio 1 dalies taikymo sričiai (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Albany*

60 punktą; minėto Sprendimo *Brentjens*' 57 punktą; minėto Sprendimo *Drijvende Bokken* 47 punktą; 2000 m. rugsėjo 12 d. Sprendimo *Pavlov ir kt.*, C-180/98–C-184/98, Rink. p. I-6451, 67 punktą bei 2000 m. rugsėjo 21 d. Sprendimo *van der Woude*, C-222/98, Rink. p. I-7111, 22 punktą).

30 Todėl reikia išnagrinėti, ar tokio susitarimo, koks nagrinėjamas pagrindinėje byloje, pobūdis ir tikslas pateisina jo priskyrimą SESV 101 straipsnio 1 dalies taikymo sričiai.

31 Iš prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo argumentų matyti, viena vertus, kad pagrindinėje byloje nagrinėjamas susitarimas buvo sudarytas papildomo susitarimo prie kolektyvinės sutarties forma ir todėl jį lėmė kolektyvinės derybos tarp Prancūzijos duonos gaminių amatininkų sektoriaus darbdaviams ir darbuotojams atstovaujančių organizacijų.

32 Kita vertus, kalbant apie jo tikslą, šiuo susitarimu nustatytame sektoriuje patvirtinama papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistema, kuria prisidedama prie darbuotojų darbo sąlygų gerinimo ne tik garantuojant ligos, nelaimingo atsitikimo, profesinės ligos ar motinystės išlaidoms padengti reikalingas priemones, bet ir sumažinant išlaidas, kurias, jei nebūtų kolektyvinės sutarties, turėtų padengti patys darbuotojai.

33 Šis argumentas neginčijamas aplinkybe, kad prisijungimas prie tokio susitarimo yra privalomas visoms valstybės narės tam tikros veiklos sektoriaus įmonėms, kadangi jame, priešingai nei pagrindinėje byloje, kurioje buvo priimtas minėtas Sprendimas *Albany*, nagrinėtame susitarime, nenumatyta galimybė atsisakyti prisijungti.

34 Viena vertus, Teisingumo Teismas šiame sprendime, aiškindamas EB sutarties 85 straipsnio 1 dalį, kurią šiuo metu atitinka SESV 101 straipsnio 1 dalis, neatsižvelgė į galimybę atsisakyti prisijungti prie šioje byloje nagrinėto pensijų fondo.

35 Kita vertus, iš minėto Sprendimo *van der Woude* 26 ir 27 punktų matyti, kad SESV 101 straipsnio 1 dalies taikymo sritį nepatenka kolektyvinė sutartis dėl sveikatos draudimo sistemos, kuria patvirtinama vienintelė įstaiga, prie kurios valdomos sistemos privaloma prisijungti, ir kuria nenumatoma jokia galimybė prisijungti prie įstaigų konkurenčių valdomos sistemos.

36 Todėl reikia konstatuoti, kad toks susitarimas, kaip antai Papildomas susitarimas Nr. 83, dėl savo pobūdžio ir tikslo nepriskirtinas SESV 101 straipsnio 1 dalies taikymo sričiai.

37 Antra, iš nusistovėjusios Teisingumo Teismo praktikos matyti, kad nors SESV 101 straipsnis taikomas tik įmonių veiklai ir neapima valstybių narių įstatymų bei kitų teisės aktų, vis dėlto pagal šį straipsnį, taikomą kartu su ESS 4 straipsnio 3 dalimi, valstybės narės įpareigojamos nepriimti arba nepalikti galioti įstatymų bei kitų teisės aktų, kuriais gali būti panaikintas įmonėms taikomų konkurencijos taisyklių veiksmingumas. Taip yra, kai valstybė narė įtvirtina ar skatina SESV 101 straipsniui prieštaraujančius susitarimus ar sustiprina jų poveikį arba kai panaikina savo pačios priimtų teisės aktų valstybinį pobūdį, perduodama privatiems subjektams atsakomybę priimti sprendimus, turinčius poveikį ekonomikos sektoriui (šiuo klausimu žr. 1998 m. birželio 18 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją*, C-35/96, Rink. p. I-3851, 53 ir 54 punktus; Sprendimo *Corsica Ferries France*, C-266/96, Rink. p. I-3949, 35, 36 ir 49 punktus bei minėto Sprendimo *Albany* 65 punktą).

38 Šiuo klausimu reikia pažymėti: kadangi iš šio sprendimo 36 punkto matyti, jog toks susitarimas, kaip antai Papildomas susitarimas Nr. 83, nepatenka į SESV 101 straipsnio 1 dalies taikymo sritį, viešosios valdžios institucijos gali nustatyti jo privalomumą asmenims, kurie formaliai nėra su juo susiję (pagal analogiją žr. minėtų sprendimų *Albany* 66 punktą; *Brentjens*' 66 punktą ir *Drijvende Bokken* 56 punktą.

39 Todėl į pirmąją performuluoto klausimo dalį reikia atsakyti taip: SESV 101 straipsnį, taikomą kartų su ESS 4 straipsnio 3 dalimi, reikia aiškinti taip, kad juo nedraudžiama viešosios valdžios institucijoms priimti sprendimą, kuriuo tam tikro veiklos sektoriaus darbdaviams ir darbuotojams atstovaujančių organizacijų prašymu nustatomas sutarties, sudarytos po kolektyvinių derybų, kurioje numatomas privalomas visų tam tikro sektoriaus įmonių prisijungimas prie papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistemos, privalomumas nesant galimybės atsisakyti prisijungti.

Dėl SESV 102 straipsnio, taikomo kartu su SESV 106 straipsniu, aiškinimo

Dėl įmonės kvalifikavimo SESV 102 straipsnio prasme

40 Kalbant apie SESV 102 straipsnio aiškinimą riekia nustatyti, ar tokia institucija, kaip antai AG2R, yra įmonė šios nuostatos prasme.

41 Šiuo aspektu reikia priminti, kad įmonės sąvoka Sąjungos konkurencijos teisėje apima bet kokį ūkinę veiklą vykdantį vienetą, nepaisant jo teisinio statuso ir finansavimo būdo (be kita ko, žr., 1991 m. balandžio 23 d. Sprendimo *Höfner ir Elser*, C-41/90, Rink. p. I-1979, 21 punktą ir 2007 m. gruodžio 11 d. Sprendimo *ETI ir kt.*, C-280/06, Rink. p. I-10893, 38 punktą).

42 Iš nusistovėjusios Teisingumo Teismo praktikos matyti, kad ekonomine veikla laikoma bet kokia veikla, kai konkrečioje rinkoje siūlomos prekės ar paslaugos (be kita ko, žr., 2002 m. sausio 22 d. Sprendimo *Cisal*, C-218/00, Rink. p. I-691, 23 punktą).

43 Šioje byloje iš Socialinės apsaugos kodekso L 931-1 straipsnio matyti, kad AG2R, kaip šio kodekso taikymo sričiai priskirtina draudimo įstaiga, yra pagal privatinę teisę veikiantis pelno nesiekiantis juridinis asmuo, kurio tikslas – dengti išlaidas, susijusias su fiziniais sužalojimais dėl nelaimingų atsitikimų ar ligų. Tokiu atveju ši institucija, viena vertus, remdamasi to paties kodekso L 932-9 straipsniu, negali nei sustabdyti garantijų teikimo, nei panaikinti įmonės narystės, jeigu ji nemoka šiai institucijai įmokų. Kita vertus, nors įmonės, kurioms taikoma nacionalinė duonos ir konditerijos gaminių amatininkų įmonių kolektyvinė sutartis, privalo prisijungti prie AG2R valdomos sistemos, iš to atitinkamai galima daryti išvadą, kad AG2R savo ruožtu pagal Papildomą susitarimą Nr. 83 privalo apdrausti visų šių įmonių darbuotojus, nepaisant draudimo rizikos. Draudimas grindžiamas vienodomis įmokomis, kurias lygiomis dalimis moka darbdaviai ir darbuotojai, nepaisant įmonės dydžio ar apdraustojo darbuotojo atlyginimo.

44 Todėl pagrindinėje byloje nagrinėjama papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistema siekiama socialinio tikslo, nes ja visiems ekonomikos sektoriaus darbuotojams numatoma privaloma papildoma socialinė apsauga.

45 Tačiau vien socialinio draudimo sistemos tikslo nepakanka, kad atitinkama veikla būtų kvalifikuojama kaip ekonominė (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Albany* 86 punktą; minėto Sprendimo *Pavlov ir kt.* 118 punktą; minėto Sprendimo *Cisal* 37 punktą ir minėto Sprendimo *Kattner Stahlbau* 42 punktą).

46 Dar būtina įvertinti, pirma, ar ši sistema gali būti laikoma įgyvendinančia solidarumo principą, ir, antra, kiek ji yra kontroliuojama ją nustačiusios valstybės, nes šie veiksniai gali pašalinti konkrečios veiklos ekonominį pobūdį (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Kattner Stahlbau* 43 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką).

— Dėl solidarumo principo įgyvendinimo

47 Kalbant apie solidarumo principo įgyvendinimą, iš bendro pagrindinėje byloje nagrinėjamos sistemos vertinimo matyti, kad ji finansuojama nustatytomis įmokomis ir todėl jų dydis nėra proporcingas apdraustajai rizikai.

48 Pagal Papildomo susitarimo Nr. 83 5 straipsnio antrą pastraipą nustatomos vienodo dydžio (40 eurų) įmokos, kurias lygiomis dalimis moka darbdaviai ir darbuotojai.

49 Todėl šia sistema neatsižvelgiama į tokius kriterijus, kaip antai amžius, sveikatos būklė ar specifinė rizika, susijusi su apdraustojo darbuotojo dirbamu darbu.

50 Todėl AG2R teikiamų paslaugų pobūdis ir suteikiamo draudimo apimtis neproporcinga mokamoms įmokoms.

51 Antra, tam tikrais atvejais paslaugos teikiamos neatsižvelgiant į tai, ar sumokėtos įmokos. Tai visų pirma išplaukia iš Papildomo susitarimo Nr. 83 3 straipsnio antros pastraipos, kurioje numatyta, kad šia sistema galima naudotis atgaline data, jei darbuotojas įmonėje turi reikalaujamą minimalų vieno mėnesio darbo stažą. Toliau, taikant šio papildomo susitarimo 4a straipsnį, sveikatos priežiūros išlaidos iš principo dengiamos tam tikrą laikotarpį po apdraustojo darbo sutarties nutraukimo. Galiausiai 2006 m. rugsėjo 6 d. Priedo Nr. 1 prie Papildomo susitarimo Nr. 83 1 straipsnyje numatyta, kad ne mažiau kaip dvylika mėnesių po asmens mirties datos dengiamos minėtos asmenų, kurių atžvilgiu galioja mirusio asmens draudimo polisas, išlaidos.

52 Atsižvelgiant į visas šias aplinkybes matyti, kad tokiai papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistemai, kaip nagrinėjamoji pagrindinėje byloje, būdingas aukštas solidarumo laipsnis.

— Dėl valstybės kontrolės

53 Siekiant nustatyti, ar ekonominę veiklą vykdančia įmone laikytina tokia įstaiga, kaip nagrinėjamoji pagrindinėje byloje, reikia išanalizuoti valstybės taikomos šios sistemos veikimo tvarkos kontrolės apimtį.

54 Šiuo atveju, remiantis visų pirma Socialinės apsaugos kodekso L 911-1 straipsniu, socialiniams partneriams suteikiama galimybė patiems kolektyvinėmis sutartimis ir susitarimais nustatyti kolektyvines garantijas, kuriomis naudojasi darbuotojai, buvę darbuotojai ir jų teisių perėmėjai, greta tų, kurias numato socialinės apsaugos sistema.

55 Antra, šio kodekso L 912-1 straipsnyje nustatyta, kad šiuose susitarimuose turi būti nuostata, kurioje nurodoma, kokiomis sąlygomis ir kas kiek laiko socialiniai partneriai gali peržiūrėti rizikos pasidalijimo organizavimo būdus.

56 Trečia, pagal Darbo kodekso L 133-8 straipsnį reikalingas ministerijos nutarimas tam, kad tokių susitarimų nuostatos įgytų imperatyvų pobūdį visiems darbuotojams ir darbdaviams, kuriems šis straipsnis yra taikomas.

57 Remiantis būtent šių teisės aktų nuostatų pagrindu, išskyrus kai kurias išimtis, pagrindinėje byloje nagrinėjamos sistemos funkcionavimo kontrolė buvo patikėta duonos gaminių amatininkų sektoriaus darbdavių ir darbuotojų atstovams.

58 Šiuo atžvilgiu Papildomu susitarimu Nr. 83 šiems atstovams suteikiamas dominuojantis vaidmuo tiek, kiek pagal jo 13 straipsnio antrą pastraipą paritetinė komisija, kurią sudaro vienodas darbdavių ir darbuotojų atstovų skaičius, per penkerius metus nuo šio papildomo susitarimo įsigaliojimo turi peržiūrėti su nagrinėjama sistema susijusios rizikos pasidalijimo organizavimo būdus. Be to, šio papildomo susitarimo 5 straipsnio ketvirtoje pastraipoje numatyta, kad susitarimą pasirašiusios šalys jame nustatytos įmokos dydį peržiūrės po antrųjų šios sistemos taikymo metų. Tame pačiame straipsnyje pažymima, kad paritetinė komisija vieną kartą per metus nagrinėja šios sistemos rezultatus.

59 Tačiau kitos AG2R patvirtinimo kaip papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistemos valdytojos aplinkybės suponuoja, kad ši įstaiga turi tam tikrą savarankiškumą.

60 Pirma, Socialinės apsaugos kodekso L 911-1 straipsnyje numatyta, kad papildomos kolektyvinės garantijos, kuriomis naudojasi darbuotojai, gali būti nustatytos įvairiais būdais. Šiuo atžvilgiu kolektyvinė sutartis yra socialinių partnerių pasirinkimas, turint omenyje tai, kad šia nuostata tokią sistemą leidžiama organizuoti įmonės, o ne viso profesinio sektoriaus lygmeniu.

61 Antra, pagal Įstatymo Nr. 89-1009, iš dalies pakeisto Įstatymu Nr. 94-678, 1 straipsnį draudiminė veikla gali būti patikėta vykdyti ne tik draudimo institucijoms ir savitarpio draudimo bendrovėms, bet ir draudimo įmonėms.

62 Remiantis šiomis aplinkybėmis darytina išvada, kad nėra numatyta teisinė pareiga nei socialiniams partneriams įpareigoti AG2R valdyti tokią papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistemą, kaip nagrinėjamoji pagrindinėje byloje, nei pačiai AG2R apsiimti valdyti tokią sistemą.

63 Atsižvelgdama į tai *Beaudout* savo pastabose tvirtina, kad egzistuoja kitos draudimo institucijos ir bendrovės, kurios, iki Papildomu susitarimu Nr. 83 patvirtinant AG2R, teikė paslaugas, identiškas šios įstaigos teikiamoms paslaugoms.

64 Todėl kyla klausimas, viena vertus, kokiomis aplinkybėmis Papildomu susitarimu Nr. 83 buvo patvirtinta AG2R, ir, antra vertus, kiek ši įstaiga galėjo derėtis dėl įsipareigojimų apimties ir kiek šios aplinkybės turėjo įtakos visos nagrinėjamos sistemos funkcionavimui.

65 Atsižvelgiant į šias aplinkybes ir į šią galimybę derėtis, kurias šiuo atveju privalo išnagrinėti prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas, galima daryti išvadą, kad AG2R, nors ir nesiekianti pelno ir veikianti vadovaudamasi solidarumo principu, yra ekonominę veiklą vykdanti įmonė, kurią, remiantis finansiniais ir ekonominiais kriterijais, pasirinko socialiniai partneriai iš kitų įmonių, su kuriomis ji konkuruoja teikiamų draudimo paslaugų rinkoje.

Dėl SESV 106 straipsnio 2 dalies taikymo

66 Kadangi AG2R turi būti traktuojama kaip ekonominę veiklą vykdanti įmonė SESV 102 straipsnio prasme, viešosios valdžios sprendimas numatyti privalomą prisijungimą prie papildomo sveikatos išlaidų kompensavimo sistemos visoms Prancūzijos duonos ir konditerijos gaminių amatininkų įmonėms, nenumatant jokios galimybės neprisijungti, neišvengiamai reiškia, kad šiai įstaigai suteikiama išimtinė teisė rinkti ir valdyti šio sektoriaus darbdavių ir darbuotojų įmokas pagal šią sistemą. Taigi tokia įstaiga gali būti laikoma įmone, kuriai viešoji valdžia suteikė išimtines teises SESV 106 straipsnio 1 dalies prasme (šiuo klausimu žr. minėtų sprendimų *Albany* 90 punktą; *Brentjens*' 90 punktą ir *Drijvende Bokken* 80 punktą).

67 Atsižvelgiant į tai, kad dėl šių išimtinių teisių Prancūzijos duonos ir konditerijos gaminių sektoriaus amatininkų įmonės neturi galimybės prisijungti prie kitų įstaigų valdomos papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistemos, AG2R turi teisinį monopolį didelėje bendrosios rinkos dalyje ir gali būti laikoma užimančia dominuojančią padėtį SESV 102 straipsnio prasme (pagal analogiją žr. minėto Sprendimo *Pavlov ir kt.* 126 punktą).

68 Pagal nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką vien tai, kad suteikiant specialias arba išimtines teises SESV 106 straipsnio 1 dalies prasme buvo sukurta dominuojanti padėtis, nėra nesuderinama su SESV 102 straipsniu. Valstybė narė pažeidžia šiose dviejose nuostatose nustatytus draudimus tik tuo atveju, kai atitinkama įmonė vien dėl to, kad naudojasi jai suteiktomis specialiomis ar išimtinėmis teisėmis, yra priversta piktnaudžiauti savo dominuojančia padėtimi arba kai dėl šių teisių gali susidaryti situacija, kuriai esant ši įmonė bus priversta taip piktnaudžiauti (žr. minėtų sprendimų *Höfner ir Elser* 29 punktą; *Albany* 93 punktą; *Brentjens'* 93 punktą bei *Drijvende Bokken* 83 punktą).

69 Tokia SESV 106 straipsnio 1 daliai prieštaraujanti piktnaudžiavimo praktika yra, be kita ko, tuomet, kai valstybė narė suteikia įmonei išimtinę teisę vykdyti tam tikrą veiklą ir sukuria situaciją, kuriai esant ši įmonė akivaizdžiai nepajėgia patenkinti šioje rinkoje esančios paklausos (šiuo klausimu žr. minėtų sprendimų *Höfner ir Elser* 31 punktą bei *Pavlov ir kt.* 127 punktą).

70 Šiuo atžvilgiu *Beaudout* atsisakymas prisijungti prie AG2R valdomos sistemos grindžiamas tvirtinimu, kad draudimo įmonės siūlo geresnes garantijas nei AG2R.

71 Tačiau reikia pažymėti, viena vertus, kad Prancūzijos duonos gaminių sektoriaus amatininkų įmonių negalėjimą naudotis kitų įstaigų teikiamomis papildomo sveikatos priežiūros kompensavimo paslaugomis jų darbuotojų naudai ir su tuo susijusį konkurencijos apribojimą tiesiogiai lemia AG2R suteikta išimtinė teisė (pagal analogiją žr. minėtų sprendimų *Albany* 97 punktą; *Brentjens'* 97 punktą ir *Drijvende Bokken* 87 punktą).

72 Kita vertus, kaip nurodė generalinis advokatas savo išvados 98 punkte, nei iš prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo pateiktos bylos medžiagos, nei iš Teisingumo Teismui pateiktų pastabų negalima daryti išvados, kad AG2R teikiamos paslaugos neatitinka suinteresuotų įmonių poreikių.

73 Šiomis aplinkybėmis dar reikia patikrinti, ar AG2R patikėta valdyti bendros ekonominės svarbos paslaugas SESV 106 straipsnio 2 dalies prasme.

74 Kaip matyti iš šio sprendimo 47–52 punktų, tokiai papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistemai, kokią valdo AG2R, būdingas didelis solidarumo laipsnis. Be to, Papildomu susitarimu Nr. 83 AG2R numatyti specialūs, t. y. finansiniai, apribojimai, siekiant užtikrinti apdraustiesiems asmenims teikiamų draudimo paslaugų tęstinumą.

75 Tačiau *Beaudout* tvirtina, kad įtvirtinus galimybę neprisijungti leidžiantį mechanizmą nebūtų keliama grėsmė pagrindinėje byloje nagrinėjamą sistemą valdančios įstaigos finansinei pusiausvyrai.

76 Šiuo aspektu reikia priminti, kad pagal Teisingumo Teismo praktiką SESV 106 straipsnio 2 dalies taikymo sąlygoms įvykdyti nebūtina, jog būtų kilusi grėsmė įmonės, kuriai patikėta teikti bendros ekonominės svarbos paslaugą, finansinei pusiausvyrai ar ekonominiam gyvybingumui. Pakanka, kad neturėdama ginčijamų išimtinių teisių įmonė negalėtų vykdyti jai pavestų specialių užduočių, apibrėžtų pagal jai nustatytus įpareigojimus ir apribojimus, arba kad šias teises būtų būtina išlaikyti tam, kad jų turėtojas galėtų vykdyti bendros ekonominės svarbos užduotis, kurios jam buvo pavestos ekonomiškai priimtinomis sąlygomis (šiuo klausimu žr. minėtų sprendimų *Albany* 107 punktą; *Brentjens*' 107 punktą ir *Drijvende Bokken* 97 punktą).

77 Tačiau reikia konstatuoti, kad jei būtų panaikinta perėjimo sąlyga ir kartu išimtinė AG2R teisė valdyti visų Prancūzijos duonos gaminių sektoriaus amatininkų įmonių papildomo sveikatos išlaidų kompensavimo sistemą, šiai įstaigai, nors Papildomu susitarimu Nr. 83 ir reikalaujama teikti draudimo paslaugas šių įmonių darbuotojams pagal šiame susitarime numatytas sąlygas, kiltų grėsmė dėl su maža rizika susijusių apdraustųjų asmenų, kurie kreipsis į įmones, jų atžvilgiu taikančias panašias ar net geresnes garantijas už mažesnes įmokas, pasitraukimo. Šiomis sąlygomis AG2R tektų prisiimti atsakomybę už vis didesnę „blogos rizikos" dalį, todėl padidėtų pagal minėtą sistemą mokėtinų įmokų suma, taigi ši įstaiga nebegalėtų teikti tokios pačios kokybės draudimų paslaugų už priimtiną kainą.

78 Tai ypač pasakytina apie tuos atvejus, kai tokiai sistemai, kaip nagrinėjamoji pagrindinėje byloje, būdingas didelis solidarumo laipsnis ypač dėl vienodų įmokų taikymo ir pareigos apdrausti bet kokią riziką.

79 Tokie apribojimai, dėl kurių atitinkama įstaiga tampa mažiau konkurencinga nei panašias paslaugas teikiančios draudimo bendrovės, kurioms tokie apribojimai netaikomi, pateisina išimtinės teisės valdyti tokią sistemą suteikimą šiai įstaigai, nenumatant jokios neprisijungimo galimybės.

80 Todėl panaikinus tokią perėjimo sąlygą, kokia numatyta Papildomame susitarime Nr. 83, atitinkama įstaiga negalėtų teikti jai patikėtų bendros ekonominės svarbos paslaugų ekonomiškai priimtinomis sąlygomis.

81 Todėl į performuluoto klausimo antrąją dalį reikia atsakyti taip, kad tiek, kiek tokios papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistemos, kaip nagrinėjamoji pagrindinėje byloje, valdymo veikla turi būti kvalifikuojama kaip ekonominė veikla, o tai turi patikrinti prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas, SESV 102 ir 106 straipsniai turi būti aiškinami taip, kad jais nedraudžiama tokiomis sąlygomis, kaip nagrinėjamosios pagrindinėje byloje, viešosios valdžios institucijoms suteikti draudimo įstaigai išimtinę teisę valdyti šią sistemą, nenumatant atitinkamos veiklos sektoriaus įmonėms jokios galimybės neprisijungti prie jos.

Dėl bylinėjimosi išlaidų

82 Kadangi šis procesas pagrindinės bylos šalims yra vienas iš etapų prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo nagrinėjamoje byloje, bylinėjimosi išlaidų klausimą turi spręsti šis teismas. Išlaidos, susijusios su pastabų pateikimu Teisingumo Teismui, išskyrus tas, kurias patyrė minėtos šalys, nėra atlygintinos.

Remdamasis šiais motyvais, Teisingumo Teismas (pirmoji kolegija) nusprendžia:

1. **SESV 101 straipsnį, taikomą kartų su ESS 4 straipsnio 3 dalimi, reikia aiškinti taip, kad juo nedraudžiama viešosios valdžios institucijoms priimti sprendimą, kuriuo tam tikro veiklos sektoriaus darbdaviams ir darbuotojams atstovaujančių organizacijų prašymu nustatomas sutarties, sudarytos po kolektyvinių derybų, kurioje numatomas privalomas visų tam tikro sektoriaus įmonių prisijungimas prie papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistemos, privalomumas nesant galimybės atsisakyti prisijungti.**

2. **Tiek, kiek tokios papildomo sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sistemos, kaip nagrinėjamoji pagrindinėje byloje, valdymo veikla turi būti kvalifikuojama kaip ekonominė veikla, o tai turi patikrinti prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas, SESV 102 ir 106 straipsniai turi būti aiškinami taip, kad jais nedraudžiama tokiomis sąlygomis, kaip nagrinėjamosios pagrindinėje byloje, viešosios valdžios institucijoms suteikti draudimo įstaigai išimtinę teisę valdyti šią sistemą, nenumatant atitinkamos veiklos sektoriaus įmonėms jokios galimybės neprisijungti prie jos.**

Parašai.