WYROK TRYBUNAŁU (pierwsza izba)

z dnia 3 marca 2011 r.*

W sprawie C-437/09

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 234 WE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez tribunal de grande instance de Périgueux (Francja) postanowieniem z dnia 27 października 2009 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 9 listopada 2009 r., w postępowaniu:

AG2R Prévoyance

przeciwko

Beaudout Père et Fils SARL,

TRYBUNAŁ (pierwsza izba),

w składzie: A. Tizzano, prezes izby, J.J. Kasel, A. Borg Barthet, E. Levits (sprawozdawca) i M. Safjan, sędziowie,

* Język postępowania: francuski.

rzecznik generalny: P. Mengozzi,
sekretarz: R. Şereş, administrator,

uwzględniając procedurę pisemną i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 30 września 2010 r.,

rozważywszy uwagi przedstawione:

— w imieniu AG2R Prévoyance przez adwokatów J. Barthélémy'ego oraz O. Barrauta,

— w imieniu Beaudout Père et Fils SARL przez adwokata F. Uroza,

— w imieniu rządu francuskiego przez J. Gstaltera, działającego w charakterze pełnomocnika,

— w imieniu rządu belgijskiego przez J.C. Halleux oraz C. Pochet, działających w charakterze pełnomocników,

— w imieniu rządu niemieckiego przez J. Möllera oraz N. Grafa Vitzthuma, działających w charakterze pełnomocników,

— w imieniu Komisji Europejskiej przez F. Castilla de la Torrego oraz P.J.O. Van Nuffela, działających w charakterze pełnomocników,

po zapoznaniu się z opinią rzecznika generalnego na posiedzeniu w dniu 11 listopada 2010 r.,

wydaje następujący

Wyrok

1 Niniejszy wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni art. 81 WE i 82 WE.

2 Wniosek ten został przedstawiony w ramach sporu pomiędzy AG2R Prévoyance (zwanym dalej „AG2R"), działającym na podstawie kodeksu zabezpieczeń społecznych zakładem zabezpieczeń społecznych, a spółką Beaudout Père et Fils SARL (zwaną dalej „Beaudout"), dotyczącego odmowy przystąpienia przez tę ostatnią do systemu dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej zarządzanego przez AG2R dla potrzeb sektora francuskiego piekarnictwa rzemieślniczego.

Uregulowania krajowe

3 We Francji zwrot kosztów poniesionych z powodu choroby lub wypadku jest pokrywany częściowo przez podstawowy system zabezpieczeń społecznych. Część kosztów obciążająca ubezpieczonego może zostać częściowo zwrócona w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

4 Objęcie pracowników danej grupy zawodowej takim dodatkowym ubezpieczeniem może wynikać z porozumienia lub układu zbiorowego zawartego przez przedstawicieli pracodawców i pracowników.

5 Zgodnie bowiem z art. L 911-1 code de la sécurité sociale (francuskiego kodeksu zabezpieczeń społecznych):

„Z wyjątkiem przypadków, w których został on ustanowiony w przepisach ustawowych lub wykonawczych, zakres zbiorowej ochrony ubezpieczeniowej, którą pracownicy, byli pracownicy i osoby uprawnione są objęci dodatkowo w stosunku do ubezpieczenia wynikającego z organizacji zabezpieczenia społecznego, zostaje określony bądź w drodze porozumień lub układów zbiorowych, bądź w drodze ratyfikacji przez większość zainteresowanych zaproponowanego przez kierownictwo przedsiębiorstwa projektu takiego układu, bądź w drodze jednostronnej decyzji kierownictwa przedsiębiorstwa, podanej przezeń na piśmie do wiadomości każdego zainteresowanego".

6 Artykuł L 912-1 tego kodeksu określa zasady obowiązkowego objęcia dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego. Artykuł ten stanowi:

„W przypadku, gdy porozumienia branżowe lub międzybranżowe określone w art. L 911-1 przewidują wzajemne ubezpieczenie objętych nimi ryzyk w jednej lub kilku instytucjach określonych w art. 1 ustawy nr 89-1009 z dnia 31 grudnia 1989 r. w sprawie zwiększenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej osób ubezpieczonych od niektórych ryzyk, lub w jednej lub kilku instytucjach określonych w art. L 370-1 code des assurances (kodeksu ubezpieczeń), do których przystępują wówczas obowiązkowo przedsiębiorstwa objęte zakresem stosowania tych porozumień, to porozumienia te zawierają postanowienie określające, w jakich okolicznościach i z jaką częstotliwością zasady wzajemnego ubezpieczenia ryzyk mogą podlegać weryfikacji. Weryfikacji należy dokonywać przynajmniej raz na pięć lat.

W przypadku, gdy porozumienia, o których mowa w akapicie pierwszym, mają zastosowanie do przedsiębiorstwa, które przed datą ich wejścia w życie przystąpiło do innej instytucji ubezpieczeniowej niż ta przewidziana w porozumieniach lub zawarło z nią umowę, celem ubezpieczenia tych samych ryzyk na równorzędnym poziomie, zastosowanie mają postanowienia akapitu drugiego art. L 132-23 code du travail (kodeksu pracy)".

7 Zgodnie z art. 1 ustawy nr 89-1009 z dnia 31 grudnia 1989 r. zmienionej ustawą nr 94-678 z dnia 8 sierpnia 1994 r. (JORF nr 184 z dnia 10 sierpnia 1994 r.) działalność w zakresie zabezpieczeń społecznych może być prowadzona wyłącznie przez towarzystwa ubezpieczeniowe, zakłady zabezpieczeń społecznych, których działalność została uregulowana w kodeksie zabezpieczeń społecznych lub w code rural (kodeksie rolnym) oraz przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.

8 Artykuł L 931-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych wyjaśnia w tym względzie, że zakłady zabezpieczeń społecznych są osobami prawnymi prawa prywatnego działającymi w celach niezarobkowych, zarządzanymi parytetowo przez członków będących stronami umowy oraz członków uczestniczących. Przedmiotem ich działalności jest w szczególności ubezpieczanie ryzyka szkód na osobie związanych z wypadkami i chorobami.

9 Zgodnie z art. L 932-9 akapit piąty kodeksu zabezpieczeń społecznych zakład, któremu powierzono zarządzanie systemem zabezpieczeń społecznych, nie może zawiesić ochrony ubezpieczeniowej ani wykluczyć z systemu ubezpieczeniowego przedsiębiorstwa, które nie płaci należnych temu zakładowi składek.

10 Artykuł L 132-23 akapit drugi kodeksu pracy wyjaśnia, że w przypadku, gdy układy lub porozumienia branżowe lub międzybranżowe obejmują przedsiębiorstwo już po zawarciu wynegocjowanych układów lub porozumień aktualnie obowiązujących, postanowienia tych układów lub porozumień są odpowiednio dostosowywane.

11 Artykuł L 133-8 tego kodeksu pracy stanowi:

„Na wniosek jednej z organizacji, o których mowa w art. L. 133-1, lub na wniosek ministra pracy pewne, odpowiadające określonym powyżej warunkom, postanowienia umów lub porozumień branżowych lub międzybranżowych mogą nabrać charakteru obowiązkowego dla wszystkich pracowników i pracodawców, którzy objęci są zakresem stosowania tego układu czy tego porozumienia; dokonuje się to w drodze rozporządzenia ministra pracy, po wcześniejszym uwzględnieniu uzasadnionej opinii wydanej przez przewidzianą w art. L. 136-1 krajową komisję ds. negocjacji zbiorowych.

Minister pracy, do którego wpłynął wniosek, o którym mowa powyżej, ma obowiązek bezzwłocznego wszczęcia postępowania w przedmiocie rozszerzenia zakresu obowiązywania ww. układów czy porozumień.

Zakres obowiązywania skutków czy sankcji przewidzianych w układzie czy też w porozumieniu jest rozszerzany na przewidziany w tym układzie czy też w porozumieniu okres oraz na przewidzianych w nich warunkach.

Minister pracy może jednak, po uwzględnieniu uzasadnionej opinii wydanej przez krajową komisję ds. negocjacji zbiorowych, wyłączyć rozszerzenie obowiązywania tych postanowień, które byłyby sprzeczne z obowiązującymi przepisami ustawowymi czy wykonawczymi, oraz tych, które nie byłyby odpowiednie dla sytuacji w danej branży czy branżach wchodzących w dany zakres stosowania, a które można usunąć z układu czy porozumienia bez naruszenia ich struktury. Na tych samych warunkach może on również rozszerzyć, z zastrzeżeniem zastosowania obowiązujących przepisów ustawowych i wykonawczych, zakres stosowania postanowień, które są niekompletne z punktu widzenia tych przepisów".

12 W dniu 24 kwietnia 2006 r. związek właścicieli piekarń i różne związki zawodowe pracowników tej branży dodały do obejmującego rzemieślnicze przedsiębiorstwa piekarnicze i piekarniczo-cukiernicze krajowego układu zbiorowego z dnia 19 marca 1978 r., mającego za przedmiot system „dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej", aneks (zwany dalej „aneksem nr 83"), zgodnie z którym:

„*Artykuł 1*

Zakres zastosowania

Niniejszy aneks ma zastosowanie do wszystkich przedsiębiorstw wchodzących w zakres stosowania układu zbiorowego przedsiębiorstw rzemieślniczych branży piekarniczej i piekarniczo-cukierniczej.

Artykuł 2

Przystąpienie – Objęcie ubezpieczeniem

Począwszy od daty wejścia w życie niniejszego aneksu przedsiębiorstwa są zobowiązane objąć swych pracowników ubezpieczeniem oferowanym przez instytucję ubezpieczeniową poprzez podpisanie odpowiedniego formularza objęcia ubezpieczeniem.

[…]

Artykuł 3

Beneficjenci

Niniejszy aneks ustanawia na rzecz wszystkich pracowników zatrudnionych co najmniej od miesiąca przez jedno ze wskazanych w art. 1 niniejszego aneksu przedsiębiorstw obowiązkowy system »dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej«.

Z chwilą wypracowania przez zatrudnionego wymaganego stażu pracy będzie mógł on zostać objęty systemem z mocą wsteczną, począwszy od dnia zatrudnienia przez przedsiębiorstwo.

[…]

Artykuł 4

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Zakres ochrony ubezpieczeniowej przysługującej na podstawie niniejszego systemu opiera się na dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego przepisach ustawowych i wykonawczych obowiązujących w chwili jej ustanowienia. Jeśli przepisy te ulegają zmianom, zakres tej ochrony podlega bezzwłocznym modyfikacjom wraz ze zmianą tych przepisów.

Niniejszy system obejmuje wszystkie świadczenia i koszty poniesione w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, które były przedmiotem zwrotu i zostały ujęte w indywidualnym rozliczeniu w ramach podstawowego systemu zabezpieczeń zdrowotnych, na podstawie uregulowań dotyczących »chorób«, »wypadków przy pracy/chorób zawodowych« i »macierzyństwa«, jak również świadczenia i koszty nieobjęte tym systemem, wymienione szczegółowo w tabeli świadczeń znajdującej się w załączniku do aneksu.

[…]

Artykuł 5

Składki i rozłożenie ich ciężaru

Wysokość składek na system »dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej« określana jest jako wyrażona w procentach część miesięcznego pułapu zabezpieczenia społecznego (MPZS).

W 2007 r. ta wyrażona w procentach część MPZS odpowiada miesięcznej składce w wysokości 40 EUR za pracownika objętego systemem powszechnym oraz 32 EUR w przypadku regionu Alzacja-Mozela.

W 2008 r. przyjęte zostały te same wysokości składek.

Po dwóch latach stosowania tego systemu sygnatariusze niniejszego aneksu dokonają weryfikacji wysokości składek na podstawie wyników finansowych, tendencji rozwojowych kosztów opieki zdrowotnej oraz przepisów ustawowych i wykonawczych w dziedzinie podatkowej, społecznej oraz z zakresu ubezpieczeń zdrowotnych.

[...]

Ciężar składki ponosi w 50 % pracodawca, a w 50 % – pracownik.

[...]

Zbierająca się co najmniej raz do roku komisja parytetowa dokonuje weryfikacji wyników osiągniętych przez system, a także wszelkich dotyczących go statystyk i innych czynników, które mogą okazać się jej przydatne.

[...]

Artykuł 13

Wyznaczenie instytucji ubezpieczeniowej

W ramach niniejszego systemu wyznacza się AG2R Prévoyance […] jako instytucję ubezpieczeniową. […]

Szczegółowe zasady organizacji ubezpieczeń wzajemnych w ramach systemu podlegają weryfikacji przez branżową państwową komisję parytetową […], która zbierze się w terminie pięciu lat od dnia wejścia w życie niniejszego aneksu.

[…]

Artykuł 14

Przepis przejściowy

Przystąpienie wszystkich objętych krajowym układem zbiorowym rzemieślniczych przedsiębiorstw piekarniczych i piekarniczo-cukierniczych do systemu »dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej« oraz objęcie pracowników tych przedsiębiorstw ubezpieczeniem przez wyznaczoną instytucję ubezpieczeniową jest, począwszy od określonej w art. 16 niniejszego aneksu daty jego wejścia w życie, obowiązkowe.

Objęte tym obowiązkiem przedsiębiorstwa otrzymają umowę przystąpienia oraz odpowiednie formularze objęcia ubezpieczeniem.

Przepisy te mają również zastosowanie do przedsiębiorstw, które zawarły wcześniej umowę dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego z inną instytucją ubezpieczeniową, gwarantującą poziom ubezpieczenia identyczny lub wyższy niż poziom określony w aneksie.

[…]".

13 Zgodnie ze swoim art. 16 aneks wszedł w życie w dniu 1 stycznia 2007 r.

14 Do aneksu nr 83 dołączono w dniu 6 września 2006 r. załącznik nr 1, którego art. 1 stanowi m.in., że instytucja ubezpieczeniowa zapewnia ubezpieczenie kosztów opieki zdrowotnej osób objętych ubezpieczeniem przez co najmniej 12 miesięcy od śmierci głównego ubezpieczonego; osoby te nie mają obowiązku składkowego.

15 Do aneksu nr 83 dołączono w dniu 21 lipca 2009 r. załącznik nr 5, którego art. 2 dodaje do tego aneksu art. 4a zatytułowany „Możliwość przenoszenia praw wynikających z systemu dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej". Ten art. 4a brzmi następująco:

„W przypadku rozwiązania lub zakończenia ostatniej umowy o pracę niespowodowanego poważnym uchybieniem obowiązkom i dającego prawo do żądania odszkodowania w ramach obowiązkowego systemu ubezpieczenia na wypadek bezrobocia pracownik nadal objęty jest ochroną ubezpieczeniową wynikającą z określonego w aneksie nr 83 systemu dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej […]

[…]

Dalsze objęcie ochroną ubezpieczeniową rozpoczyna się następnego dnia od zakończenia umowy o pracę z zastrzeżeniem zgodnego z prawem zgłoszenia go przez przedsiębiorstwo wyznaczonej instytucji ubezpieczeniowej.

Ta dalsza ochrona ubezpieczeniowa ma zastosowanie przez okres odpowiadający co najwyżej okresowi trwania ostatniej zawartej przez pracownika z przedsiębiorstwem umowy o pracę, określony w całych miesiącach, nieprzekraczający jednak 9 miesięcy.

[…]

Dalsza ochrona ubezpieczeniowa z tytułu możliwości przenoszenia praw jest finansowana ze składek wnoszonych przedsiębiorstw i zatrudnionych pracowników […]".

16 Zgodnie z art. 1 rozporządzenia z dnia 16 października 2006 r. w sprawie rozszerzenia zakresu aneksu do krajowego układu zbiorowego rzemieślniczych przedsiębiorstw piekarniczych i piekarniczo-cukierniczych:

„Postanowienia aneksu nr 83 mają charakter obowiązkowy dla wszystkich pracodawców i pracowników objętych krajowym układem zbiorowym rzemieślniczych przedsiębiorstw piekarniczych i piekarniczo-cukierniczych z dnia 19 marca 1976 r. […]".

Postępowanie przed sądem krajowym i pytanie prejudycjalne

17 W dniu 10 października 2006 r. Beaudout przystąpiła do dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego oferowanego przez inne niż AG2R towarzystwo ubezpieczeniowe.

18 Ponieważ Beaudout odmówiła przystąpienia do systemu zarządzanego przez AG2R, instytucja ta pozwała tę spółkę przed sąd odsyłający, żądając, aby zobowiązano ją do przystąpienia do tego systemu i do zapłaty zaległych składek.

19 Beaudout posiłkowo zakwestionowała zgodność z prawem aneksu nr 83.

20 Po odrzuceniu niektórych argumentów dotyczących zgodności aneksu z prawem krajowym, sąd odsyłający starał się porównać rozpoznawany przez siebie spór z zakończoną wydaniem wyroku z dnia 21 września 1999 r. sprawą C-67/96 Albany, Rec. s. I-5751.

21 Sąd ten uznał, że, w przeciwieństwie do będącego przedmiotem ww. sprawy funduszu emerytalnego, do którego przynależność była obowiązkowa z zastrzeżeniem jednak pewnych wyjątków, rozpatrywany przezeń system dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej nie przewiduje, ani w aneksie nr 83, ani w art. L 912-1 kodeksu zabezpieczenia społecznego, żadnej możliwości zwolnienia z obowiązku objęcia ubezpieczeniem [przez określoną instytucję ubezpieczeniową].

22 Uznając, że rozstrzygnięcie zawisłego przed nim sporu wymaga wykładni prawa wspólnotowego, tribunal de grande instance de Périgueux postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującym pytaniem prejudycjalnym:

„Czy sposób organizacji instytucji obowiązkowego członkostwa w dodatkowym systemie ubezpieczenia zdrowotnego, ustanowionej w art. L 912-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych oraz aneks, który uzyskał charakter obowiązkowy wskutek decyzji władz publicznych na wniosek reprezentatywnych organizacji pracodawców i pracowników określonej branży, ustanawiający członkostwo w jednej instytucji wyznaczonej w celu zarządzania dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego, bez żadnej możliwości zwolnienia przedsiębiorstw z tego sektora z obowiązku tego członkostwa, są zgodne z postanowieniami art. 81 WE i 82 WE, czy też ich charakter powoduje, że wyznaczona instytucja ubezpieczeniowa nadużywa swojej pozycji dominującej[?]".

Ocena Trybunału

23 Na wstępie należy przypomnieć, że choć przedmiot zadanego prze sąd odsyłający Trybunałowi pytania ogranicza się do wykładni, w okolicznościach rozpatrywanej przezeń sprawy, art. 81 WE i 82 WE, odpowiadających obecnie art. 101 TFUE i 102 TFUE, które dotyczą zachowania się przedsiębiorstw, z postanowienia odsyłającego wynika, że wydający je sąd zastanawia się w istocie nad tym, czy decyzja władz publicznych o nadaniu, na wniosek reprezentatywnych organizacji pracodawców i pracowników danego sektora, obowiązkowego charakteru będącemu owocem zbiorowych negocjacji porozumieniu przewidującemu obowiązkowe objęcie zarządzanym przez wyznaczoną instytucję systemem dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej, bez przyznania możliwości zwolnienia z tego obowiązku, jest zgodne z prawem Unii Europejskiej.

24 Należy zaś przypomnieć, że art. 101 TFUE w związku z art. 4 ust. 3 TUE nakłada na państwa członkowskie obowiązek niewydawania oraz nieutrzymywania w mocy przepisów, również o charakterze ustawowym lub wykonawczym, które mogłyby pozbawiać skuteczności reguły konkurencji znajdujące zastosowanie do przedsiębiorstw (zob. w szczególności ww. wyrok w sprawie Albany, pkt 65; wyroki z dnia 21 września 1999 r.: w sprawach połączonych od C-115/97 do C-117/97 Brentjens', Rec. s. I-6025, pkt 65; w sprawie C-219/97 Drijvende Bokken, Rec. s. I-6121, pkt 55).

25 Ponadto, zgodnie z brzmieniem art. 106 ust. 1 TFUE, odpowiadającego wcześniej art. 86 ust. 1 WE, z zastrzeżeniem przepisu art. 106 ust. 2 TFUE, 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 traktatów, w szczególności z normami przewidzianymi w art. 18 TFUE oraz 101–109 TFUE.

26 Zadaniem Trybunału jest zaś dokonanie wykładni wszelkich przepisów prawa Unii Europejskiej, których potrzebują sądy krajowe w celu rozstrzygnięcia zawisłych przed nimi sporów, nawet jeżeli przepisy te nie są wyraźnie wskazane w pytaniach skierowanych do niego przez te sądy (zob. podobnie wyroki: z dnia 8 marca 2007 r. w sprawie C-45/06 Campina, Zb.Orz. s. I-2089, pkt 31; a także z dnia 5 marca 2009 r. w sprawie C-350/07 Kattner Stahlbau, Zb.Orz. s. I-1513, pkt 25, 26).

27 Aby udzielić odpowiedzi, która będzie użyteczna dla sądu odsyłającego, należy uznać, że zadane przezeń pytanie dotyczy wykładni art. 101 TFUE i 102 TFUE w związku, odpowiednio, z art. 4 ust. 3 TUE oraz art. 106 TFUE.

W przedmiocie wykładni art. 101 TFUE w związku z art. 4 ust. 3 TUE

28 Aby udzielić odpowiedzi na tę część przeformułowanego pytania prejudycjalnego, należy najpierw zbadać, czy podjęta przez reprezentatywne organizacje pracodawców i pracowników danego sektora zawodowego decyzja o wyznaczeniu instytucji, której zostało powierzone zarządzanie systemem dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej, oraz o zwróceniu się do władz publicznych o nadanie obowiązkowego charakteru objęciu tym systemem wszystkich należących do tego sektora pracowników może wchodzić w zakres pojęcia zakazanych w art. 101 ust. 1 TFUE porozumień między przedsiębiorstwami, związków przedsiębiorstw czy praktyk uzgodnionych.

29 W tym względzie należy w pierwszej kolejności przypomnieć, że Trybunał rozstrzygnął, iż zawarte w ramach zbiorowych negocjacji między partnerami społecznymi porozumienia mające na celu poprawę warunków zatrudnienia i pracy należy uznać, ze względu na ich charakter i przedmiot, za niewchodzące w zakres stosowania art. 101 ust. 1 TFUE (zob. podobnie ww. wyroki: w sprawie Albany, pkt 60; w sprawach

połączonych Brentjens', pkt 57; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 47; wyroki: z dnia 12 września 2000 r. w sprawach połączonych od C-180/98 do 184/98 Pavlov i in., Rec. s. I-6451, pkt 67; a także z dnia 21 września 2000 r. w sprawie C-222/98 van der Woude, Rec. s. I-7111, pkt 22).

30 Należy zatem zbadać, czy charakter i przedmiot porozumienia takiego jak to rozpatrywane przez sąd krajowy uzasadniają wyłączenie go z zakresu stosowania art. 101 ust. 1 TFUE.

31 Z ustaleń sądu odsyłającego wynika, po pierwsze, że rozpatrywane przezeń porozumienie zostało zawarte w formie aneksu do układu zbiorowego, czyli jest owocem zbiorowych negocjacji prowadzonych między reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i pracowników francuskiego sektora piekarnictwa rzemieślniczego.

32 Jeśli chodzi natomiast o jego przedmiot, porozumienie to wprowadza w określonym sektorze system dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej, który przyczynia się do poprawy warunków pracy zatrudnionych nie tylko poprzez zapewnienie im środków koniecznych do pokrycia kosztów poniesionych w związku z zachorowaniem, wypadkiem w pracy, chorobą zawodową czy też macierzyństwem, lecz również poprzez obniżenie wysokości ponoszonych przez nich obciążeń, które, w braku zawarcia układu zbiorowego, byłyby ponoszone przez tych zatrudnionych.

33 Stwierdzenia tego nie może podważyć okoliczność, że objęcie takim porozumieniem jest obowiązkowe dla wszystkich przedsiębiorstw należących do tego sektora działalności danego państwa członkowskiego, bez możliwości zwolnienia z tego obowiązku – w odróżnieniu od porozumienia będącego przedmiotem ww. wyroku w sprawie Albany.

34 W tym wyroku Trybunał nie uwzględnił bowiem, w celu wykładni art. 85 ust. 1 traktatu WE, któremu odpowiada obecnie art. 101 ust. 1 TFUE, możliwości zwolnienia z objęcia funduszem emerytalnym, o którym mowa w tej sprawie.

35 Z pkt 26 i 27 ww. wyroku w sprawie van der Woude wynika natomiast, że z zakresu zastosowania art. 101 ust. 1 TFUE wyłączony jest układ zbiorowy w przedmiocie systemu ubezpieczenia zdrowotnego wyznaczający tylko jedną instytucję, poprzez którą można zostać objętym tym systemem, wyłączając w ten sposób jakąkolwiek możliwość objęcia ubezpieczeniem przez instytucje konkurencyjne.

36 Należy zatem stwierdzić, że porozumienie takie jak aneks nr 83 nie wchodzi, ze względu na swój charakter i przedmiot, w zakres stosowania art. 101 ust. 1 TFUE.

37 Po drugie, z utrwalonego orzecznictwa wynika, iż choć prawdą jest, że art. 101 TFUE dotyczy wyłącznie zachowania przedsiębiorstw i nie odnosi się do przepisów ustawowych lub wykonawczych pochodzących od państw członkowskich, artykuł ten w związku z art. 4 ust. 3 TUE nakłada na państwa członkowskie obowiązek nieprzyjmowania oraz nieutrzymywania w mocy przepisów o charakterze ustawowym i wykonawczym, które mogłyby pozbawiać skuteczności reguły konkurencji stosujące się do przedsiębiorstw. Ma to miejsce wówczas, gdy państwo członkowskie czy to narzuca lub faworyzuje zawieranie porozumień sprzecznych z art. 101 TFUE lub wzmacnia skutki tych porozumień, czy to pozbawia swoje własne regulacje charakteru państwowego, przenosząc odpowiedzialność za podejmowanie decyzji ingerujących w sferę ekonomiczną na podmioty prywatne (zob. podobnie wyroki z dnia 18 czerwca 1998 r.: w sprawie C-35/96 Komisja przeciwko Włochom, Rec. s. I-3851, pkt 53, 54; w sprawie C-266/96 Corsica Ferries France, Rec. s. I-3949, pkt 35, 36, 49; a także ww. wyrok w sprawie Albany, pkt 65).

38 W tym kontekście należy zauważyć, że ze względu na to, iż z pkt 36 niniejszego wyroku wynika, że porozumienie takie jak aneks nr 83 nie wchodzi w zakres stosowania art. 101 ust. 1 TFUE, władze publiczne nie są ograniczone w nadawaniu temu porozumieniu charakteru obowiązkowego wobec tych osób, które nie są nim formalnie związane (zob. analogicznie ww. wyroki: w sprawie Albany, pkt 66; w sprawie Brentjens', pkt 66; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 56).

39 Na pierwszą część przeformułowanego pytania prejudycjalnego należy zatem udzielić odpowiedzi, że wykładni art. 101 TFUE w związku z art. 4 ust. 3 TUE należy dokonywać w ten sposób, iż nie jest z nim sprzeczna decyzja władz publicznych o nadaniu, na wniosek reprezentatywnych organizacji pracodawców i pracowników danego sektora, obowiązkowego dla wszystkich przedsiębiorstw tego sektora charakteru będącemu owocem zbiorowych negocjacji porozumieniu przewidującemu obowiązkowe objęcie systemem dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej bez przyznania możliwości zwolnienia z tego obowiązku.

W przedmiocie wykładni art. 102 TFUE w związku z art. 106 TFUE

W przedmiocie uznania za przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 102 TFUE

40 W zakresie dotyczącym wykładni art. 102 TFUE należy ustalić, czy instytucja taka jak AG2R jest przedsiębiorstwem w rozumieniu tego postanowienia traktatowego.

41 W tym względzie należy przypomnieć, że pojęcie przedsiębiorstwa w prawie konkurencji obejmuje każdy podmiot prowadzący działalność gospodarczą niezależnie od jego formy prawnej i sposobu finansowania (zob. w szczególności wyroki: z dnia 23 kwietnia 1991 r. w sprawie C-41/90 Höfner i Elser, Rec. s. I-1979, pkt 21; a także wyrok z dnia 11 grudnia 2007 r. w sprawie C-280/06 ETI i in., Zb.Orz. s. I-10893, pkt 38).

42 Z utrwalonego orzecznictwa wynika, że działalność gospodarczą stanowi wszelka działalność polegająca na oferowaniu na danym rynku towarów czy usług (zob. w szczególności wyrok z dnia 22 stycznia 2002 r. w sprawie C-218/00 Cisal, Rec. s. I-691, pkt 23).

43 W niniejszym przypadku z art. L 931-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych wynika, że AG2R, jako wchodzący w zakres stosowania tego kodeksu zakład zabezpieczeń społecznych, jest podmiotem prawa prywatnego o celu nie zarobkowym, lecz polegającym na ubezpieczaniu ryzyka szkód na osobie związanych z wypadkami i chorobami. Efektem tego, z jednej strony, zgodnie z art. L 932-9 tego samego kodeksu instytucja taka nie może ani zawiesić ochrony ubezpieczeniowej, ani wykluczyć z systemu ubezpieczeniowego przedsiębiorstwa, które nie płaci należnych temu zakładowi składek. Z drugiej strony, choć przedsiębiorstwa objęte krajowym układem zbiorowym rzemieślniczych przedsiębiorstw piekarniczych są zobowiązane do przystąpienia do zarządzanego przez AG2R systemu, odpowiada temu jednak wynikający z aneksu nr 83 spoczywający na AG2R obowiązek ubezpieczenia wszystkich pracowników tych przedsiębiorstw, niezależnie od podlegającego ubezpieczeniu ryzyka, w zamian za niezróżnicowaną pod względem kwoty składkę, której ciężar jest ponoszony w równych częściach przez pracodawcę i pracownika, bez względu na wielkość przedsiębiorstwa i wynagrodzenie ubezpieczonego pracownika.

44 Ze względu zatem na to, że ustanawia on dla wszystkich pracowników danego sektora gospodarki dodatkowe obowiązkowe zabezpieczenie społeczne, system dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej taki jak ten rozpatrywany przez sąd krajowy realizuje cel społeczny.

45 Społeczny cel systemu ubezpieczeń nie jest sam w sobie wystarczający, aby wykluczyć możliwość zakwalifikowania danej działalności jako działalności gospodarczej (zob. podobnie ww. wyroki: w sprawie Albany, pkt 86; w sprawach połączonych Pavlov i in., pkt 118; w sprawie Cisal, pkt 37; a także w sprawie Kattner Stahlbau, pkt 42).

46 Należy jeszcze zbadać w szczególności, z jednej strony, czy można uznać, iż system ten wdraża zasadę solidarności oraz, z drugiej strony, w jakim zakresie podlega on kontroli państwa, czyli te czynniki, które mogą pozbawić daną działalność charakteru gospodarczego (zob. podobnie ww. wyrok w sprawie Kattner Stahlbau, pkt 43 i przytoczone tam orzecznictwo).

— W przedmiocie wdrażania zasady solidarności

47 W zakresie dotyczącym wdrażania zasady solidarności z ogólnej oceny rozpatrywanego przez sąd krajowy systemu wynika, że jest on finansowany ze składek w określonej ryczałtowo wysokości, których stawka nie jest zatem proporcjonalna do ubezpieczonego ryzyka.

48 Zgodnie bowiem z art. 5 akapit drugi aneksu nr 83 wysokość składki została określona na jedną kwotę 40 EUR, której ciężar ponosi w 50 % pracodawca, a w 50 % – pracownik.

49 W ramach tego systemu nie są zatem brane pod uwagę czynniki takie jak wiek, stan zdrowia czy też szczególne rodzaje ryzyka związane z zajmowanym przez ubezpieczonego pracownika stanowiskiem pracy.

50 Efektem tego charakter wykonywanych przez AG2R świadczeń, a także zakres przyznanego ubezpieczenia nie są proporcjonalne do kwoty uiszczanych składek.

51 Po drugie, świadczenia te są w pewnych przypadkach wykonywane niezależnie od faktu uiszczenia należnych składek. Wynika to przede wszystkim z art. 3 akapit drugi aneksu nr 83, który stanowi, że z chwilą wypracowania przez zatrudnionego co najmniej miesięcznego stażu pracy wymaganego do przystąpienia do systemu jest on obejmowany nim z mocą wsteczną. Następnie, w zastosowaniu art. 4a tego aneksu, koszty opieki zdrowotnej są, co do zasady, nadal pokrywane przez pewien okres po rozwiązaniu umowy o pracę. Wreszcie, art. 1 załącznika nr 1 z dnia 6 września 2006 r. do aneksu nr 83 przewiduje dalsze ubezpieczenie kosztów opieki zdrowotnej osób objętych ubezpieczeniem przez okres co najmniej 12 miesięcy od śmierci głównego ubezpieczonego.

52 Uwzględniając powyższe, uznać należy, że cechą charakterystyczną systemu dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej takiego jak ten rozpatrywany przez sąd krajowy jest zwiększony poziom solidarności.

— W przedmiocie kontroli państwa

53 W celu ustalenia tego, czy uznanie za przedsiębiorstwo prowadzące działalność gospodarczą ma zastosowanie do podmiotu takiego jak ten będący przedmiotem zawisłego przed sądem krajowym sporu, należy przeanalizować zakres sprawowanej przez państwo kontroli szczegółowych zasad funkcjonowania tego systemu.

54 W niniejszym przypadku, w pierwszej kolejności, zgodnie z brzmieniem art. L 911-1 kodeksu zabezpieczenia społecznego partnerom społecznym zostało przyznane prawo do samodzielnego określenia, w drodze porozumień lub układów zbiorowych, zakresu zbiorowej ochrony ubezpieczeniowej, którą pracownicy, byli pracownicy i osoby uprawnione są objęci dodatkowo w stosunku do ubezpieczenia wynikającego z organizacji zabezpieczenia społecznego.

55 W drugiej kolejności, art. L 912-1 tego samego kodeksu wskazuje, że te porozumienia zawierają postanowienia określające, w jakich okolicznościach i z jaką częstotliwością zasady wzajemnego ubezpieczenia ryzyk mogą podlegać weryfikacji przez partnerów społecznych.

56 W trzeciej kolejności, zgodnie z art. L 133-8 kodeksu pracy, aby nadać postanowieniom takich porozumień charakter obowiązkowy względem wszystkich pracowników i pracodawców, do których ma on zastosowanie, konieczne jest rozporządzenie ministerialne.

57 W tych właśnie ramach prawnych zadanie kontroli szczegółowych zasad funkcjonowania zostało przekazane, z pewnymi zastrzeżeniami, przedstawicielom pracodawców i pracowników sektora piekarnictwa rzemieślniczego.

58 W tym kontekście aneks nr 83 przyznaje przeważającą rolę tym właśnie reprezentantom w zakresie, w jakim zgodnie z jego art. 13 akapit drugi komisja parytetowa składająca się zarówno z przedstawicieli pracodawców, jak i pracowników, jest zobowiązana do zweryfikowania, w terminie pięciu lat od wejścia tego aneksu w życie, szczegółowych zasad organizacji ubezpieczeń wzajemnych w ramach tego systemu. Ponadto art. 5 akapit czwarty tego aneksu stanowi, że ustalona w nim kwota składki jest weryfikowana przez jego sygnatariuszy po dwóch latach stosowania systemu. Ten sam artykuł zawiera wyjaśnienie, że komisja parytetowa bada corocznie osiągnięte przez ten ostatni wyniki.

59 Jednak na podstawie innych jego cech charakterystycznych związanych z wyznaczeniem AG2R jako podmiotu zarządzającego tym systemem dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej można wyciągnąć wniosek, że podmiot ten działa w pewnym stopniu niezależnie.

60 W pierwszej kolejności, art. L 911-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych stanowi, że zakres dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, którą są objęci pracownicy, może zostać określony na różne sposoby. Dokonanie tego w drodze układu zbiorowego jest w tym kontekście wyborem dokonanym przez partnerów społecznych, którym przepis ten daje również możliwość zorganizowania tej ochrony na poziomie przedsiębiorstwa, a nie – całego sektora zawodowego.

61 W drugiej kolejności, zgodnie z brzmieniem art. 1 ustawy nr 89-1009, po zmianach wprowadzonych ustawą nr 94-678, działalność w zakresie zabezpieczeń społecznych może być powierzona nie tylko zakładom zabezpieczeń społecznych czy towarzystwom ubezpieczeń wzajemnych, lecz również towarzystwom ubezpieczeniowym.

62 Na podstawie powyższych względów można wyciągnąć wniosek, że po stronie partnerów społecznych nie istnieje obowiązek wyznaczenia AG2R do zapewnienia zarządzania takim systemem dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej jak ten rozpatrywany przez sąd krajowy, a po stronie AG2R – obowiązek wzięcia na siebie odpowiedzialności za zarządzanie takim systemem.

63 W tym kontekście Beaudout w swych uwagach podnosi, że istnieją inne zakłady zabezpieczeń społecznych i towarzystwa ubezpieczeniowe, które, przed wyznaczeniem AG2R w aneksie nr 83, oferowały usługi, które są w istocie identyczne jak te świadczone przez tę ostatnią instytucję.

64 Nasuwa się zatem kwestia dotycząca, z jednej strony, okoliczności, w których AG2R została wyznaczona w aneksie nr 83, oraz, z drugiej strony, zakresu swobody w negocjacjach, jaką ta instytucja mogła dysponować w odniesieniu do szczegółowych zasad ponoszonej przez nią odpowiedzialności, a także skutków, jakie mają te czynniki dla funkcjonowania rozpatrywanego systemu jako całości.

65 Na podstawie tych okoliczności i zakresu swobody w negocjacjach, których zbadanie jest zadaniem sądu odsyłającego, można bowiem dojść do wniosku, że AG2R – choć prowadzona przezeń w celu niezarobkowym działalność gospodarcza opiera się ona na zasadzie solidarności – jest prowadzącym taką działalność przedsiębiorstwem, które, ze względów finansowych i gospodarczych, zostało wybrane przez partnerów społecznych spośród innych przedsiębiorstw, z którymi konkuruje ono na rynku oferowanych przez nie usług zabezpieczeń społecznych.

W przedmiocie możliwości zastosowania art. 106 ust. 2 TFUE

66 Jeżeli należałoby uznać AG2R za prowadzące działalność gospodarczą przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 102 TFUE, decyzja władz publicznych o nadaniu objęciu systemem dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej charakteru obowiązkowego względem całego sektora francuskiego piekarnictwa rzemieślniczego bez przyznania żadnej możliwości zwolnienia musiałaby pociągać za sobą konieczność przyznania tej instytucji wyłącznego prawa do poboru składek uiszczanych w ramach tego systemu przez należących do tego sektora pracodawców i pracowników, a także zarządzania tymi składkami. Instytucja taka mogłaby zatem zostać uznana za przedsiębiorstwo, któremu przysługują prawa wyłączne w rozumieniu art. 106 ust. 1 TFUE (zob. podobnie ww. wyroki: w sprawie Albany, pkt 90; w sprawach połączonych Brentjens', pkt 90; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 80).

67 Skoro zatem, ze względu na te prawa wyłączne, należące do sektora francuskiego piekarnictwa rzemieślniczego przedsiębiorstwa zostałyby pozbawiona możliwości składkowania w ramach zarządzanego przez inną instytucję systemu dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej, AG2R posiadałby monopol prawny na znacznej części wspólnego rynku i mógłby zostać uznany za zajmujący pozycję dominującą w rozumieniu art. 102 TFUE (zob. analogicznie ww. wyrok w sprawach połączonych Pavlov i in., pkt 126).

68 Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem sam fakt stworzenia, poprzez przyznanie praw specjalnych lub wyłącznych w rozumieniu art. 106 ust. 1 TFUE, pozycji dominującej nie jest, jako taki, sprzeczny z art. 102 TFUE. Państwo członkowskie narusza zakazy ustanowione w tych dwóch przepisach jedynie w przypadkach, gdy dane przedsiębiorstwo jest skłaniane, poprzez samo wykonywanie praw specjalnych lub wyłącznych, do nadużywania zajmowanej pozycji dominującej lub też gdy te prawa mogą stworzyć sytuację, w której przedsiębiorstwo to zostaje skłonione do popełnienia takiego nadużycia (zob. ww. wyroki: w sprawie Höfner i Elser, pkt 29; w sprawie Albany, pkt 93; w sprawach połączonych Brentjens', pkt 93; a także w sprawie Drijvende Bokken, pkt 83).

69 Taka mająca znamiona nadużycia i sprzeczna z art. 106 ust. 1 TFUE praktyka zachodzi zwłaszcza w sytuacji, gdy państwo członkowskie przyznaje przedsiębiorstwu prawo wyłączne do prowadzenia pewnych rodzajów działalności i tworzy sytuację, w której to przedsiębiorstwo w sposób oczywisty nie jest w stanie zaspokoić popytu istniejącego na rynku tych rodzajów działalności (zob. podobnie ww. wyroki: w sprawie Höfner i Elser, pkt 31; a także w sprawach połączonych Pavlov i in., pkt 127).

70 W tym względzie Beaudout, odmawiając przystąpienia do zarządzanego przez AG2R systemu, opiera się na twierdzeniu, że inne przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe oferują lepszy zakres ochrony ubezpieczeniowej niż ta wynikająca ze świadczeń oferowanych przez AG2R.

71 Trzeba jednak podkreślić, że, z jednej strony, brak możliwości zwrócenia się przez przedsiębiorstwa należące do sektora francuskiego piekarnictwa rzemieślniczego do innych instytucji o uzyskanie dla ich pracowników ubezpieczenia w dziedzinie dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej, a także wynikające z tego faktu ograniczenie konkurencji wynikają bezpośrednio z przyznanego AG2R prawa wyłącznego (zob. analogicznie ww. wyroki: w sprawie Albany, pkt 97; w sprawach połączonych Brentjens', pkt 97; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 87).

72 Z drugiej strony, jak słusznie podniósł rzecznik generalny w pkt 98 swej opinii, ani z przekazanych przez sąd krajowy akt sprawy, ani z przedstawionych Trybunałowi uwag nie wynika, iż świadczenia wykonywane przez AG2R nie odpowiadają potrzebom objętych systemem przedsiębiorstw.

73 W tych okolicznościach pozostaje jeszcze sprawdzić, czy AG2R powierzone zostało zadanie zarządzania usługą świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym w rozumieniu art. 106 ust. 2 TFUE.

74 Jak bowiem wynika z pkt 47–52 niniejszego wyroku, system dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej taki jak ten zarządzany przez AG2R cechuje się zwiększonym poziomem solidarności. Aneks nr 83 nakłada zatem na AG2R szczególne ograniczenia, zwłaszcza o charakterze finansowym, których celem jest zapewnienie ciągłości przyznanego ubezpieczenia.

75 Beaudout podnosi jednak, że wprowadzenie mechanizmu umożliwiającego zwolnienie się z obowiązku objęcia ubezpieczeniem nie zagraża równowadze finansowej instytucji zarządzającej, takiej jak ta będąca przedmiotem zawisłego przed sądem krajowym sporu.

76 W tym względzie należy przypomnieć, że z orzecznictwa wynika, iż dla spełnienia przesłanek zastosowania art. 106 ust. 2 TFUE nie jest konieczne, aby równowaga finansowa lub zdolność do utrzymania się na rynku przedsiębiorstwa, któremu powierzono zarządzanie usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym, były zagrożone. Wystarczy, że w braku spornych praw wyłącznych nie powiodłaby się realizacja szczególnych zadań powierzonych przedsiębiorstwu, które są określone przez nałożone na owo przedsiębiorstwo obowiązki i ograniczenia, lub że utrzymanie tych praw byłoby konieczne, aby umożliwić upoważnionemu podmiotowi wykonanie powierzonych mu zadań w ogólnym interesie gospodarczym na warunkach akceptowalnych z gospodarczego punktu widzenia (zob. podobnie ww. wyroki: w sprawie Albany, pkt 107; w sprawach połączonych Brentjens', pkt 107; a także w sprawie Drijvende Bokken, pkt 97).

77 Należy zaś stwierdzić, że w przypadku uchylenia przepisu przejściowego oraz, tym samym, przysługującego AG2R wyłącznego prawa do zarządzania systemem dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej obejmującym wszystkie przedsiębiorstwa należące do sektora francuskiego piekarnictwa rzemieślniczego, instytucja ta, choć jest ona na podstawie aneksu nr 83 zobowiązana do oferowania pracownikom tych przedsiębiorstw ubezpieczenia na określonych w tym aneksie warunkach, narażałaby się na przechodzenie z niej tych ubezpieczonych, z którymi związane jest ograniczone ryzyko, do przedsiębiorstw oferujących w dotyczącym ich zakresie porównywalne – a wręcz lepsze – ubezpieczenie w zamian za niższą składkę. W tych okolicznościach, wraz z rosnącą grupą osób o „wysokim ryzyku", które musiałby ubezpieczać AG2R, rósłby również koszt ochrony ubezpieczeniowej, efektem czego instytucja ta nie mogłaby już oferować tej samej jakości ubezpieczenia po akceptowalnej cenie.

78 Sytuacja taka zachodziłaby tym bardziej w przypadku systemu, który, tak jak ten rozpatrywany przez sąd krajowy, cechuje się zwiększonym poziomem solidarności ze względu w szczególności na ryczałtowy charakter składek i obowiązek pokrywania wszelkich ryzyk.

79 Tego rodzaju ograniczenia, które nadają usłudze świadczonej przez daną instytucję charakter mniej konkurencyjny niż porównywalna usługa świadczona przez niepoddane tego rodzaju ograniczeniom towarzystwa ubezpieczeniowe, przyczyniają się bowiem do uzasadnienia przyznanego tej instytucji wyłącznego prawa do zarządzania tego rodzaju systemem, bez żadnej możliwości zwolnienia z obowiązku objęcia nim.

80 Uchylenie przepisu przejściowego takiego jak ten ustanowiony w aneksie nr 83 mogłoby zatem pociągnąć za sobą brak możliwości wypełnienia przez daną instytucję leżących w ogólnym interesie gospodarczym zadań powierzonych jej na akceptowalnych z gospodarczego punktu widzenia warunkach.

81 Na drugą część przeformułowanego pytania prejudycjalnego należy zatem udzielić odpowiedzi, że w zakresie, w jakim należy uznać działalność polegającą na zarządzaniu systemem dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej takim jak ten rozpatrywany przez sąd krajowy za działalność gospodarczą, czego sprawdzenie należy do sądu odsyłającego, wykładni art. 102 TFUE i 106 TFUE należy dokonywać w ten sposób, iż nie jest z nimi sprzeczne, w okolicznościach takich jak okoliczności rozpatrywanej przez sąd krajowy sprawy, to, że władze publiczne przyznają zakładowi zabezpieczeń społecznych wyłączne prawo do zarządzania tym systemem, bez żadnej możliwości zwolnienia przedsiębiorstw z tego sektora z obowiązku objęcia nim.

W przedmiocie kosztów

82 Dla stron postępowania przed sądem krajowym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed tym sądem, do niego zatem należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż poniesione przez strony postępowania przed sądem krajowym, nie podlegają zwrotowi.

Z powyższych względów Trybunał (pierwsza izba) orzeka, co następuje:

1) **Wykładni art. 101 TFUE w związku z art. 4 ust. 3 TUE należy dokonywać w ten sposób, iż nie jest z nim sprzeczna decyzja władz publicznych o nadaniu, na wniosek reprezentatywnych organizacji pracodawców i pracowników danego sektora, obowiązkowego dla wszystkich przedsiębiorstw tego sektora charakteru będącemu owocem zbiorowych negocjacji porozumieniu przewidującemu obowiązkowe objęcie systemem dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej bez przyznania możliwości zwolnienia z tego obowiązku.**

2) **W zakresie, w jakim należy uznać działalność polegającą na zarządzaniu takim systemem za gospodarczą, czego sprawdzenie należy do sądu odsyłającego, wykładni art. 102 TFUE i 106 TFUE należy dokonywać w ten sposób, iż nie jest z nimi sprzeczne, w okolicznościach takich jak okoliczności rozpatrywanej przez sąd krajowy sprawy, to, że władze publiczne przyznają zakładowi zabezpieczeń społecznych wyłączne prawo do zarządzania tym systemem, bez żadnej możliwości zwolnienia przedsiębiorstw z tego sektora z obowiązku objęcia nim.**

Podpisy