OPINIA RZECZNIKA GENERALNEGO PAOLA MENGOZZIEGO przedstawiona w dniu 11 listopada 2010 r.[1]

I — Wprowadzenie

1. Niniejszy wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczący zasadniczo wykładni art. 81 WE, 82 WE i 86 WE został złożony w ramach sporu pomiędzy zakładem zabezpieczeń społecznych AG2R Prévoyance (zwanym dalej „AG2R") a piekarnią rzemieślniczą Beaudout Père et Fils SARL (zwaną dalej „Beaudout"), dotyczącego odmowy przystąpienia przez to ostatnie przedsiębiorstwo do systemu obowiązkowego dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej oferowanego przez AG2R dla sektora piekarń rzemieślniczych we Francji [2].

2. Chociaż sprawa ta wpisuje się w kontekst dość obfitego orzecznictwa dotyczącego stosowania traktatowych reguł konkurencji wobec instytucji, których zadaniem jest zarządzanie systemami zabezpieczenia społecznego, to moim zdaniem jej waga jest związana z uściśleniami, których może ona dostarczyć w przedmiocie wykładni pojęcia „przedsiębiorstwo" w rozumieniu art. 81 WE i 82 WE.

II — Ramy prawne

A — *Prawo francuskie*

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 przez dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne. Blisko 93 % zamieszkałej

1 — Język oryginału: francuski.

2 — Należy zauważyć, że obecnie przed Trybunałem zawisłe są trzy inne wnioski o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym wniesione przez tribunal d'instance de Dax (Francja), które dotyczą wykładni traktatowych reguł konkurencji i których źródłem są podobne spory pomiędzy AG2R a przedsiębiorstwami należącym do sektora francuskiego rzemiosła pierkarniczo-cukierniczego (sprawy połączone od C-97/10 do C-99/10 AG2R Prévoyance). Ponadto ponieważ wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym został wniesiony przed wejściem w życie Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, będę odwoływał się do postanowień traktatu WE.

we Francji ludności jest objęte dodatkowym ubezpieczeniem zdrowotnym [3].

4. Objęcie pracowników danej grupy zawodowej takim dodatkowym ubezpieczeniem może wynikać z porozumienia lub układu zbiorowego zawartego przez przedstawicieli pracodawców i pracowników, zgodnie z art. L. 911-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych.

5. Artykuł L. 912-1 tego samego kodeksu określa zasady obowiązkowego objęcia dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego. Artykuł ten stanowi, że 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 ochrony ubezpieczeniowej osób ubezpieczonych od niektórych ryzyk, lub w jednej lub kilku instytucjach określonych w art. L. 370-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych, 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.

6. Artykuł L. 912-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych precyzuje również, że 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 kodeksu pracy.

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

8. Zgodnie z art. 1 ustawy nr 89-1009, zmienionej ustawą nr 94-678 z dnia 8 sierpnia 1994 r., na który powołuje się art. L. 912-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych, działalność w zakresie zabezpieczeń społecznych może być prowadzona wyłącznie przez towarzystwa ubezpieczeniowe, zakłady zabezpieczeń społecznych, których działalność została

3 — Zobacz opracowanie sporządzone przez ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique – direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) (francuskie ministerstwo pracy, solidarności i służby publicznej – wydział badań, opracowań, oceny i statystyki), *Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2007*, études et résultats, nr 698, sierpień 2009, s. 2, dostępne na stronie internetowej http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-et-statistiques,898/publications,904/etudes-et-resultats,920/no-698-les-contrats-les-plus,10202.html.

uregulowana w kodeksie zabezpieczeń społecznych lub w kodeksie rolnym oraz przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.

9. Działalność zakładów zabezpieczeń społecznych została uregulowana w tytule 3 księgi IX kodeksu zabezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. L. 931-1 wspomnianego kodeksu zakłady te są osobami prawnymi prawa prywatnego działającymi w celach niezarobkowych, zarządzanymi parytetowo przez członków będących stronami umowy (przedsiębiorstwa, które podpisały umowę z tą instytucją) oraz członków uczestniczących (ubezpieczonych pracowników oraz byłych pracowników członków będących stronami umowy). Przedmiotem ich działalności jest ubezpieczanie ryzyka szkód na osobie związanych z wypadkami i chorobami. Artykuły od L. 931-4 do L. 932-5 kodeksu zabezpieczeń społecznych regulują tworzenie, sposób funkcjonowania i likwidację zakładów zabezpieczeń społecznych, jak również czynności, do których są one upoważnione. W szczególności zakłady te obowiązane są uzyskać zezwolenie państwowego organu nadzoru [4] oraz mają przewidziane w przepisach ustawowych i wykonawczych obowiązki związane z tworzeniem rezerw [5] i marginesem wypłacalności [6].

4 — Artykuły od L. 931-5 do L. 931-8-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych.

5 — Zobacz w szczególności art. od R. 931-10-12 do R. 931-10-16 kodeksu zabezpieczeń społecznych dotyczące zarówno zobowiązań, jak i przepisów technicznych dotyczących zakładów zabezpieczeń społecznych oferujących ubezpieczenie określane jako „inne niż ubezpieczenie na życie".

6 — Zobacz w szczególności art. od R. 931-10-3 do R. 931-10-5 kodeksu zabezpieczeń społecznych dotyczących marginesu wypłacalności zakładów zabezpieczeń społecznych oferujących ubezpieczenie inne niż ubezpieczenie na życie.

B – *Aneks do krajowego układu zbiorowego*

10. W dniu 24 kwietnia 2006 r. związek właścicieli piekarń i różne związki pracowników tej branży dodały do krajowego układu zbiorowego obejmującego rzemieślnicze przedsiębiorstwa piekarnicze i piekarniczo-cukiernicze z dnia 19 marca 1978 r. (zwanego dalej „krajowym układem zbiorowym") aneks, który ustanowił system „dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej" w branży rzemiosła piekarniczego (zwany dalej „aneksem").

11. Powyższy aneks ma zastosowanie do wszystkich przedsiębiorstw objętych krajowym układem zbiorowym i zawarty jest na rzecz wszystkich ich pracowników zatrudnionych co najmniej miesiąc w tym samym przedsiębiorstwie. Zgodnie z preambułą aneks ma w szczególności na celu wzajemne ubezpieczenie ryzyk na poziomie branży, co z jednej strony umożliwi przezwyciężenie trudności napotykanych przez niektóre, przeważnie mniejsze, przedsiębiorstwa z branży przy wdrażaniu dodatkowych zabezpieczeń społecznych, a z drugiej strony zapewni dostęp do zbiorowej ochrony ubezpieczeniowej, w szczególności bez względu na wiek lub stan zdrowia.

12. Zgodnie z art. 4 aneksu dodatkowy 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 ubezpieczeń 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 [7].

13. Zgodnie z art. 5 aneksu składka w latach 2007 i 2008 wynosiła 40 EUR miesięcznie na jednego pracownika w ramach systemu ogólnego [8]. Składka ta, której wysokość podlega weryfikacji po upływie dwóch lat funkcjonowania systemu, płacona jest w połowie przez pracodawcę.

14. Zgodnie z art. 13 aneksu AG2R, która została wyznaczona jako instytucja ubezpieczeniowa w ramach dodatkowego systemu, jako zakład zabezpieczeń społecznych działa na podstawie kodeksu zabezpieczeń społecznych i podlega organowi sprawującemu nadzór nad ubezpieczeniami i ubezpieczeniami wzajemnymi. Artykuł ten precyzuje również, że szczegółowe zasady organizacji ubezpieczeń wzajemnych w ramach systemu będą podlegały weryfikacji państwowej branżowej komisji parytetowej, która zbierze się w terminie pięciu lat od dnia wejścia w życie aneksu.

15. Artykuł 14 aneksu, zwany „przepisem przejściowym", ustanawia obowiązek przystąpienia do systemu dodatkowego zwrotu kosztów opieki zdrowotnej, począwszy od dnia wejścia w życie aneksu. Artykuł ten stanowi, że obowiązek przystąpienia mają również przedsiębiorstwa, które zawarły wcześniej umowę dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego z inną instytucją ubezpieczeniową gwarantującą poziom ochrony ubezpieczeniowej identyczny lub wyższy niż poziom określony w aneksie.

16. Zgodnie z art. 16 aneksu wszedł on w życie w dniu 1 stycznia 2007 r.

17. Rozporządzeniem z dnia 16 października 2006 r. [9], uwzględniając wnioski o rozszerzenie zakresu obowiązywania aneksu zgłaszane przez organizacje będące jego sygnatariuszami, ministre de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement (francuski minister pracy, spójności społecznej i mieszkalnictwa) rozszerzył skuteczność i sankcje przewidziane w aneksie na wszystkie krajowe przedsiębiorstwa rzemieślnicze z branży piekarniczo-cukierniczej, nadając jego postanowieniom charakter obowiązkowy.

7 — Załącznik ten zawiera szczegółowe wyliczenie szeregu gwarantowanych świadczeń, w tym hospitalizację medyczną i chirurgiczną, świadczenia medyczne, opiekę stomatologiczną, koszty okulistyczne, sanatoria, macierzyństwo, jak również świadczenia profilaktyczne.

8 — Kwota ta wynosiła 32 EUR w systemie obowiązującym w regionie Alsace-Moselle. Według informacji przekazanych przez zainteresowane strony, ta ostatnia kwota od dnia 1 stycznia 2008 r. została obniżona do 28 EUR (zob. art. 2 aneksu nr 2 z dnia 12 listopada 2007 r. do aneksu, załączonego do uwag pisemnych rządu francuskiego).

9 — Rozporządzenie w sprawie rozszerzenia zakresu aneksu do krajowego układu zbiorowego branży piekarniczo-cukierniczej (przedsiębiorstwa rzemieślnicze) (JORF z dnia 25 października 2006 r., s. 15787).

III — Okoliczności powstania sporu przed sądem krajowym i pytanie prejudycjalne

18. W dniu 10 października 2006 r. Beaudout jest objęty dodatkowym ubezpieczeniem zdrowotnym oferowanym przez towarzystwo ubezpieczeniowe ABELA.

19. Ponieważ Beaudout odmówił przystąpienia do systemu AG2R, instytucja ta pozwała go przed tribunal de grande instance de Périgueux, żądając, aby zobowiązano go do przystąpienia i do zapłaty zaległych składek od dnia wejścia w życie aneksu, to jest od dnia 1 stycznia 2007 r.

20. Beaudout posiłkowo zakwestionował zgodność z prawem aneksu.

21. Odrzuciwszy niektóre argumenty poniesione przez Beaudout dotyczące zgodności aneksu z prawem krajowym, sąd krajowy starał się porównać stan faktyczny w rozpoznawanej przez siebie sprawie ze stanem faktycznym w zakończonej wydaniem wyroku z dnia 21 września 1999 r. sprawie Albany [10].

22. Sąd krajowy, stwierdziwszy, że w przeciwieństwie do funduszu emerytalnego będącego przedmiotem ww. sprawy Albany, którego objęcie było, z zastrzeżeniem wyjątków, obowiązkowe, wykładnia art. L. 912-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych oraz art. 14 aneksu nie dopuszcza żadnego wyjątku, uznał, że ww. wyrok w sprawie Albany nie może w drodze analogii znaleźć zastosowania w rozpoznawanej przez ten sąd sprawie. Sąd krajowy zauważył również, że AG2R „wydaje się zajmować pozycję dominującą w branży piekarniczej i piekarniczo-cukierniczej i wydaje się […] oczywiście niemożliwym, aby mogła ona zaspokoić popyt rynkowy na ten rodzaj działalności".

23. Z tego względu tribunal de grande instance de Périgueux (Francja) zawiesił postępowanie i zwrócił 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 [?]".

10 — Wyrok w sprawie C-67/96, Rec. s. I-5751.

IV — Postępowanie przed Trybunałem

24. Zgodnie z art. 23 statutu Trybunału Sprawiedliwości strony postępowania przed sądem krajowym, rządy niemiecki i francuski, jak również Komisja Europejska przedstawiły uwagi na piśmie.

25. Powyższe zainteresowane strony – z wyjątkiem rządu niemieckiego, który nie przysłał przedstawiciela – jak również rząd belgijski zostały wysłuchane na rozprawie, która odbyła się w dniu 30 września 2010 r.

V — Analiza

A — *Uwagi wstępne*

26. Z brzmienia pytania prejudycjalnego ustanawiającego przesłankę, na podstawie której zostało ono przedstawione, wynika, że zasada obowiązkowego objęcia dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego rozpatrywana przed sądem krajowym, wynikająca z *francuskich przepisów ustawowych i wykonawczych*, nie przewiduje w przypadku przedsiębiorstw należących do francuskiej branży rzemiosła piekarniczo-cukierniczego *żadnych* zwolnień z tego obowiązku objęcia ubezpieczeniem [przez określoną instytucję ubezpieczeniową].

27. Powyższa przesłanka skłania mnie do sformułowania dwóch kategorii przedstawionych poniżej uwag dotyczących kolejno prawa wewnętrznego i prawa Unii.

28. Jeżeli chodzi o uwagi dotyczące prawa wewnętrznego, to z przywołanego w pkt 26 niniejszej opinii postulatu, od którego wyszedł sąd krajowy, wynika, że sąd ten zdaje się uważać, w zgodzie z argumentacją przedstawioną przed nim przez AG2R, iż *dostosowanie* umów lub układów zawartych przed wejściem w życie zasady obowiązkowego objęcia ubezpieczeniem, określonej w art. L. 132-23 akapit drugi kodeksu pracy, takiej jak ta w sporze przed sądem krajowym, należy rozumieć jako zobowiązanie francuskich przedsiębiorstw z branży rzemieślniczego piekarnictwa-cukiernictwa do rezygnacji z wcześniejszego ubezpieczenia i do podporządkowania się przepisowi przejściowemu przewidzianemu w aneksie poprzez objęcie ubezpieczeniem oferowanym przez AG2R [11].

29. Ponadto sąd krajowy zdaje się również przyznawać, że powyższy obowiązek nałożony na przedsiębiorstwa danej branży

11 — Taka wykładnia wydaje się wynikać z wyroku izby społecznej francuskiego sądu kasacyjnego z dnia 10 października 2007 r., na który powołała się AG2R przed sądem krajowym i który strona ta załączyła do swoich uwag na piśmie przedstawionych Trybunałowi.

jest aktualny w prawie krajowym nie tylko wówczas, gdy wcześniejsze umowy lub porozumienia ubezpieczają te same ryzyka na równorzędnym poziomie w rozumieniu art. L. 912-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych, lecz również gdy jak w niniejszej sprawie oferowany przez nie poziom ubezpieczenia byłby wyższy [12]. Rzecz jasna zadaniem Trybunału nie jest kwestionowanie dokonywanej przez sąd krajowy, nawet w sposób dorozumiany, wykładni prawa wewnętrznego.

30. Jeżeli chodzi o uwagi dotyczące prawa Unii, mimo że sąd krajowy ograniczył pytanie prejudycjalne do wykładni art. 81 WE i 82 WE, to wyraźne odwołanie do francuskich przepisów ustawowych i wykonawczych, w tym nawet także w treści tego pytania, powinno według mnie skłonić Trybunał, aby analizując powyższe pytanie i odpowiadając na nie, uwzględnił art. 10 WE i 86 WE.

31. Nie ma bowiem cienia wątpliwości co do tego, że sąd krajowy ma za zadanie nie tylko ocenić działania przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 81 WE i 82 WE, lecz również i przede wszystkim zgodność z tymi przepisami środków ustawowych lub wykonawczych przyjętych przez państwo członkowskie, takich jak art. L. 912-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych i rozporządzenie ministerialne rozszerzające aneks na wszystkie francuskie przedsiębiorstwa rzemieślnicze z branży piekarniczo-cukierniczej.

32. Otóż, po pierwsze, art. 10 WE łącznie z art. 81 WE nakłada na państwa członkowskie obowiązek nieprzyjmowania oraz nieutrzymywania w mocy przepisów, również o charakterze ustawowym i wykonawczym, które mogłyby pozbawiać skuteczności reguły konkurencji mające zastosowanie do przedsiębiorstw [13]. Po drugie, art. 86 ust. 1 WE jednoznacznie zakazuje państwom członkowskim w odniesieniu do przedsiębiorstw, którym przyznają one prawa specjalne lub wyłączne, wprowadzania i utrzymywania jakiegokolwiek środka sprzecznego z normami traktatu, a zatem zakazuje im doprowadzania przedsiębiorstw do nadużywania pozycji dominującej w rozumieniu art. 82 WE.

33. Zresztą nic nie stoi na przeszkodzie temu, aby Trybunał wskazał wszystkie elementy wykładni prawa Unii, które mogą być użyteczne dla sądu krajowego, niezależnie od tego, czy sąd ten powołał się na nie w treści pytania, mając na uwadze w szczególności

12 — W postępowaniu przed sądem krajowym Beaudout zdaje się twierdzić, że aneks jest sprzeczny z art. L. 912-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych, ponieważ przepis przejściowy przewidziany w art. 14 tego aneksu może znaleźć zastosowanie wówczas, gdy umowa zawarta z ubezpieczycielem przed rozszerzeniem obowiązywania rozpatrywanego systemu ubezpieczeń wzajemnych przez władze publiczne daje wyższy poziom zabezpieczenia niż ten, który oferuje powyższy system, co miało mieć miejsce w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej z ABELA w dniu 10 października 2006 r.

13 — Zobacz w szczególności wyrok z dnia 17 listopada 1993 r. w sprawie C-2/91 Meng, Rec. s. I-5751, pkt 14; ww. w pkt 65 wyrok w sprawie Albany; 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; wyrok z dnia 19 lutego 2002 r. w sprawie C-35/99 Arduino, Rec. s. I-1529, pkt 34.

uzasadnienie postanowienia odsyłającego oraz przedmiot sporu [14].

34. W niniejszej sprawie z uzasadnienia postanowienia odsyłającego wynika, że sąd krajowy stanął przed problemem ustalenia, czy przede wszystkim zasada obowiązkowego objęcia dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego wynikająca z art. L. 912-1 kodeksu ubezpieczeń społecznych czytanego łącznie z art. 14 aneksu jest sprzeczna z art. 10 WE i 81 WE, a następnie czy instytucja taka jak AG2R, której ubezpieczeniem muszą zostać objęte przedsiębiorstwa należące do określonego sektora działalności na określonym obszarze, bez możliwości zwolnienia, ponieważ zostały jej przyznane prawa specjalne lub wyłączne, jest doprowadzana do nadużywania pozycji dominującej.

35. Z tego względu po przeformułowaniu przedstawionego pytania w sposób wynikający z uzasadnienia postanowienia odsyłającego pytanie to będzie poniżej analizowane w świetle każdego z obydwu wskazanych elementów.

14 — Zobacz podobnie w szczególności wyroki: z dnia 5 marca 2009 r. w sprawie C-350/07 Kattner Stahlbau, Zb.Orz. s. I-1513, pkt 25, 26; z dnia 27 października 2009 r. w sprawie C-115/08 ČEZ, Zb.Orz. s. I-10265, pkt 81 i przytoczone tam orzecznictwo.

B — *W przedmiocie wykładni art. 10 WE i 81 WE w świetle zasady obowiązkowego objęcia dodatkowym systemem ubezpieczeń zdrowotnych*

36. Podobnie jak zainteresowane strony, które przedstawiły uwagi Trybunałowi, oprócz Beaudout, uważam, że porozumienie takie jak to rozpatrywane przez sąd krajowy, jak również akt prawny, poprzez który rozszerzono zakres stosowania tego porozumienia na wszystkie francuskie piekarnie rzemieślnicze, nie wchodzą w zakres stosowania art. 10 WE ani art. 81 WE.

37. Należy w tym względzie przypomnieć przede wszystkim, iż Trybunał w ww. wyrokach w sprawie Albany, w sprawie Brentjens' i w sprawie Drijvende Bokken orzekł, że ze spójnej i celowościowej wykładni postanowień traktatu rozpatrywanych jako całość wynika, że porozumienia zawarte w ramach zbiorowych uzgodnień między partnerami społecznymi dla realizacji celów z zakresu polityki społecznej należy uznać ze względu na ich charakter i przedmiot za niepodlegające art. 85 ust. 1 traktatu WE (po zmianach, art. 81 ust. 1 WE) [15].

38. W niniejszej zaś sprawie, odnosząc się do porozumienia będącego przedmiotem sporu przed sądem krajowym, należy stwierdzić, że zostało ono zawarte w formie aneksu do

15 — Wyżej wymienione wyroki: w sprawie Albany, pkt 59, 60; w sprawie Brentjens', pkt 56, 57; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 46, 47.

układu zbiorowego i jest wynikiem zbiorowych uzgodnień między reprezentatywnymi organizacjami pracodawców i pracowników.

39. Przedmiotem porozumienia rozpatrywanego przez sąd krajowy, podobnie jak porozumienia spornego w sprawie van der Woude [16], jest wprowadzenie w branży piekarnictwa rzemieślniczego systemu dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego przyczyniającego się do poprawy warunków pracy pracowników, nie tylko poprzez zapewnienie im środków koniecznych dla pokrycia wydatków związanych z chorobami, lecz także poprzez obniżenie kosztów, które w braku układu zbiorowego byłyby ponoszone przez samych pracowników. Jeśli chodzi o ostatni punkt, przypomnę, że zgodnie z aneksem składki płacone przez pracowników ustalane są ryczałtowo, niezależnie od otrzymanych świadczeń, i opłacane w połowie przez pracodawców.

40. Po drugie, nie wydaje mi się, aby okoliczność, że porozumienie będące przedmiotem sporu przed sądem krajowym nie przewiduje żadnej możliwości zwolnienia z obowiązku objęcia ustanowionym przez nie dodatkowym systemem, miała jakiekolwiek skutki dla braku zastosowania zakazu przewidzianego w art. 81 ust. 1 WE, ponieważ ani charakter, ani przedmiot analizowanego porozumienia nie podlega wskutek braku takiego postanowienia żadnej zmianie.

41. Zresztą należy zauważyć, że w ww. wyrokach w sprawie Albany, w sprawie Brentjens' i w sprawie Drijvende Bokken, które dotyczyły obowiązkowego objęcia przedsiębiorstw określonej branży dodatkowym systemem emerytalnym, w ramach której istniała możliwość zwolnienia z tego obowiązku, Trybunał w ramach przyjętej przez siebie wykładni art. 81 ust. 1 WE nie przypisał tej możliwości zwolnienia żadnego szczególnego znaczenia.

42. Także w ww. wyroku w sprawie van der Woude Trybunał nie uznał za konieczne zmienić swojej oceny charakteru i przedmiotu porozumienia zawartego pomiędzy partnerami społecznymi, pomimo że chodziło o układ zbiorowy pracy, który nakładał na pracodawców danej branży obowiązek zapłaty składki tytułem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego określonemu ubezpieczycielowi, bez możliwości zwolnienia z obowiązku objęcia ubezpieczeniem oferowanym przez tą instytucje lub wskazany przez nią zakład ubezpieczeń [17].

43. W ww. wyrokach w sprawie Albany, w sprawie Brentjens' i w sprawie Drijvende

16 — Wyrok z dnia 21 września 2000 r. w sprawie C-222/98, Rec. s. I-7111, pkt 25.

17 — Zobacz ww. wyrok w sprawie van der Woude, pkt 26, 27, a także pkt 24–26, pkt 31 opinii rzecznika generalnego N. Fennelly'ego w tej sprawie.

Bokken Trybunał, ograniczając się jedynie do oceny charakteru i przedmiotu spornych porozumień, oddalił się zatem wyraźnie w tej kwestii od opinii rzecznika generalnego F.G. Jacobsa, który uznał, nie bez kilku zastrzeżeń, że jedynie układy zbiorowe dotyczące spraw stanowiących samą istotę uzgodnień zbiorowych, jak na przykład wynagrodzenia czy warunki pracy, i które nie wywierają (bezpośrednio) wpływu na osoby trzecie lub rynki niezwiązane z porozumieniem, mogą zostać wyłączone z zakresu stosowania zakazu przewidzianego w art. 81 ust. 1 WE [18]. Z tej perspektywy rzecznik generalny F.G. Jacobs uważał, że okoliczność, iż w sprawach, w których zapadły ww. wyroki, układ zbiorowy nie skutkował w rzeczywistości wyłączeniem ubezpieczycieli innych niż fundusz emerytalny wyznaczony przez partnerów społecznych w szczególności z uwagi na istnienie postanowienia umożliwiającego zwolnienie z obowiązku objęcia ubezpieczeniem, pozwoliła na wyłączenie powyższego układu zbiorowego z zakresu stosowania art. 81 ust. 1 WE [19]. Jeżeli chodzi o obowiązek objęcia ubezpieczeniem wynikający z interwencji ministerstwa niderlandzkiego, kwestia ta wymagała odrębnej oceny.

44. Nie ma zatem przeszkód, by uznać – jak to uczyniła Komisja w uwagach pisemnych – że dla celu określenia, czy układ zbiorowy wprowadzający dodatkowy system ubezpieczenia zdrowotnego przewidujący obowiązkowe objęcie ubezpieczeniem wchodzi w zakres stosowania art. 81 ust. 1 WE, orzecznictwo Trybunału nie przywiązuje żadnego znaczenia do zasad tego obowiązkowego objęcia ubezpieczeniem, nawet jeżeli wynikałaby ona z samego układu zbiorowego.

45. W rezultacie aby ocenić w niniejszej sprawie, czy sporne porozumienie jest objęte zakazem przewidzianym w art. 81 ust. 1 WE, nie ma potrzeby badania kwestii, czy obowiązek objęcia ubezpieczeniem wynika wyłącznie z art. 14 aneksu czy też z łącznego stosowania tego postanowienia i art. L. 912-1 kodeksu ubezpieczeń społecznych.

46. Wreszcie po trzecie, jeśli chodzi o podjętą przez władze publiczne w dniu 16 października 2006 r. na wniosek partnerów społecznych decyzję o objęciu porozumieniem będącym przedmiotem sporu przed sądem krajowym wszystkich przedsiębiorstw danej branży w ten sposób, że stało się ono dla tych przedsiębiorstw obowiązkowe, z ww. wyroków w sprawie Albany, w sprawie Brentjens' i w sprawie Drijvende Bokken wynika również, że nie należy przyjmować, iż taka decyzja nakłada obowiązek zawierania porozumień sprzecznych z art. 81 WE, sprzyja ich zawieraniu lub potęguje skutki takich porozumień, naruszając art. 10 WE i 81 WE, ponieważ – jak już zauważyłem – ten typ porozumień pomiędzy partnerami społecznymi nie podlega zakazowi przewidzianemu w tym

18 — Zobacz pkt 193, 194 opinii przedstawionej w ww. sprawach Albany Brentjens' i Drijvende Bokken.

19 — Zobacz pkt 281.

ostatnim artykule [20]. Państwa członkowskie mają zatem swobodę, jeśli chodzi o nadanie temu porozumieniu obowiązkowego charakteru względem osób niezwiązanych jego postanowieniami [21].

C – W przedmiocie wykładni art. 82 WE i 86 WE w kontekście przyznania prawa wyłącznego instytucji odpowiedzialnej za zarządzanie systemem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego bez możliwości zwolnienia z obowiązku objęcia ubezpieczeniem oraz ewentualnego nadużycia pozycji dominującej

48. Wyjątek od zastosowania zakazu przewidzianego w art. 81 ust. 1 WE wynikający z analizy przeprowadzonej na podstawie orzecznictwa Trybunału nie dotyczy art. 82 WE.

47. Proponuję zatem odpowiedzieć na pierwszą część pytania prejudycjalnego w ten sposób, że z jednej strony ustanowienie obowiązku objęcia dodatkowym systemu ubezpieczenia zdrowotnego przewidującego objęcie ubezpieczeniem oferowanym przez tylko jedną instytucję, bez przyznania zainteresowanym przedsiębiorstwom możliwości zwolnienia z tego obowiązku, nie podlega zakazowi przewidzianemu w art. 81 ust. 1 WE, a z drugiej strony, że nie jest sprzeczna z art. 10 WE i 81 WE decyzja władz publicznych, aby na wniosek reprezentatywnych organizacji pracodawców i pracowników określonej branży nadać charakter obowiązkowy porozumieniu będącemu efektem zbiorowych uzgodnień i przewidującemu obowiązkowe objęcie wszystkich przedsiębiorstw danej branży dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

49. I tak, mimo że w ww. wyrokach w sprawie Albany, w sprawie Brentjens' i w sprawie Drijvende Bokken, jak również w wyroku w sprawie Pavlov i in. [22] Trybunał orzekł, że nie ma możliwości zastosowania zakazu przewidzianego w art. 81 ust. 1 WE do rozpatrywanych w tych sprawach porozumień ze względu na ich charakter i przedmiot, to jednak stwierdził on, iż fundusze odpowiedzialne za zarządzanie systemem dodatkowego ubezpieczenia emerytalnego powołanym przez te porozumienia były przedsiębiorstwami w rozumieniu traktatowych reguł konkurencji dysponującymi prawem wyłącznym dającym im pozycję dominującą na istotnej części wspólnego rynku w rozumieniu art. 82 WE, którym jednak powierzono zarządzanie usługami świadczonymi w ogólnym

20 — Zobacz podobnie ww. wyroki: w sprawie Albany, pkt 66, 68; w sprawie Brentjens'; pkt 66, 68; a także w sprawie Drijvende Bokken, pkt 56, 58.

21 — Wyżej wymienione wyroki: w sprawie Albany, pkt 66; w sprawie Brentjens', pkt 66; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 56.

22 — Wyrok z dnia 12 września 2000 r. w sprawach połączonych od C-180/98 do C-184/98, Rec. s. I-6451.

interesie gospodarczym w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE [23].

50. Zatem aby udzielić użytecznej odpowiedzi na drugą część pytania prejudycjalnego przedstawionego przez tribunal de grande instance de Périgueux, należy zbadać, mając na uwadze dokumenty znajdujące się aktach sprawy, czy instytucja odpowiedzialna za zarządzanie dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego rozpatrywanym przez sąd krajowy jest przedsiębiorstwem, w szczególności w rozumieniu art. 82 WE, które może zajmować nadużywaną przez nią pozycję dominującą, mimo że nie zostały spełnione przesłanki zastosowania art. 86 ust. 2 WE.

1. W przedmiocie posiadania charakteru przedsiębiorstwa w rozumieniu traktatowych reguł konkurencji przez instytucję, która tak jak AG2R jest odpowiedzialna za zarządzanie dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego

51. Jeżeli chodzi o posiadanie przez AG2R charakteru przedsiębiorstwa, to sąd krajowy, odwołując w drodze analogii do odpowiednich fragmentów uzasadnienia wyroku w ww. sprawie Albany, zdaje się przyznawać, że instytucja ta posiada wszystkie jego cechy charakterystyczne.

52. Zainteresowane strony, które przedstawiły Trybunałowi uwagi, są jednak w tym względzie podzielone. Podczas gdy strony sporu przed sądem krajowym nie podają w wątpliwość tego, że AG2R ma charakter przedsiębiorstwa, to rząd niemiecki uważa, że sąd krajowy nie przedstawił wystarczających dowodów, aby odpowiedzieć na to pytanie. Natomiast rząd francuski twierdzi, że sąd krajowy nie zweryfikował należycie, czy AG2R ma charakter przedsiębiorstwa, zarzucając ponadto, że z uwagi na różnice pomiędzy systemem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego, którym zarządza ta instytucja, a funduszem emerytalnym będącym przedmiotem sporu w ww. sprawie Albany, sama znajomość tego ostatniego wyroku nie pozwala, aby uznać AG2R za przedsiębiorstwo w rozumieniu traktatowych reguł konkurencji. Wreszcie Komisja, co prawda z zastrzeżeniami, uważa co do zasady, że wykraczając poza analizę konkretnego systemu dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego rozpatrywanego przez sąd krajowy, zarząd którym został powierzony AG2R na mocy aneksu – w przedmiocie którego trudno jest formułować jednoznaczne wnioski w świetle kryteriów wywiedzionych z orzecznictwa Trybunału – należy mieć na względzie ogólne ramy prawne, w których prowadzona jest we Francji działalność w zakresie zabezpieczeń społecznych i na podstawie których można wyciągnąć wniosek, iż instytucja taka jak AG2R oferuje swoje usługi, konkurując ze spółkami ubezpieczeniowymi, a więc posiada ona cechy „przedsiębiorstwa" w rozumieniu art. 82 WE.

53. Jeżeli chodzi o mnie, to o ile co do zasady z powodów, które przedstawię w dalszej części opinii, podzielam ocenę istoty tego

23 — Zobacz odpowiednio ww. wyroki: w sprawie Albany, pkt 87, 92, 111, 123; w sprawie Brentjens', pkt 87, 92, 111, 123; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 77, 82, 101, 113; a także w sprawie Pavlov i in., pkt 119, 126, 130.

pytania przedstawioną przez Komisję w pisemnych uwagach, jak również w trakcie rozprawy przed Trybunałem, o tyle rozbieżne stanowiska zainteresowanych stron rodzą, moim zdaniem, problem proceduralny o charakterze ogólnym, dotyczący możliwości zakwestionowania przed Trybunałem kwalifikacji prawnej faktów (lecz nie ich oceny) [24] dokonanej przez sąd krajowy.

54. Należy w tym względzie przypomnieć, że sąd krajowy – prawdopodobnie z uwagi na zbieżność w tym zakresie stanowisk stron sporu – nie wyraża żadnej wątpliwości, jeżeli chodzi o uznanie AG2R za „przedsiębiorstwo" w rozumieniu art. 82 WE.

55. W tych okolicznościach można by zatem stwierdzić, że sąd krajowy rozstrzygnął tę kwestię – co tłumaczyłoby, dlaczego przedstawił on bardzo niewiele okoliczności faktycznych i prawnych, na których oparł tę kwalifikację – a więc Trybunał nie musi odnosić się do niej, ponieważ należy ją uznać za bezsporną dla celów niniejszego postępowania [25].

56. Zgodnie z przeciwnym stanowiskiem, które zdają się prezentować rząd francuski i Komisja, zasadne jest twierdzenie, że powyższa kwalifikacja prawna nie powinna zwalniać Trybunału z obowiązku wskazania elementów wykładni prawa Unii umożliwiających podważenie lub potwierdzenie takiej kwalifikacji prawnej, tym bardziej gdy tak jak w niniejszej sprawie kwalifikacja ta (istnienie przedsiębiorstwa w rozumieniu traktatowych reguł konkurencji) stanowi przesłankę stosowania zasad prawa Unii (art. 82 WE i 86 WE), o których wykładnię zwrócił się sąd krajowy.

57. Wydaje mi się, że należałoby przyjąć to drugie rozwiązanie. Jeżeli bowiem Trybunał nie jest związany wykładnią prawa Unii przyjętą przez sąd krajowy w postanowieniu odsyłającym [26], to co do zasady nie powinien on rezygnować z oceny prawidłowości dokonanej przez sąd krajowy kwalifikacji prawnej dotyczącej pojęcia z zakresu prawa Unii, w niniejszej sprawie – pojęcia przedsiębiorstwa w rozumieniu traktatowych reguł konkurencji.

24 — Bowiem zgodnie z orzecznictwem dotyczącym podziału kompetencji pomiędzy Trybunał a sądy krajowe w ramach postępowania prejudycjalnego ocena okoliczności faktycznych sprawy rozpatrywanej przez sąd krajowy należy wyłącznie do sądu krajowego. Zobacz w szczególności wyroki: z dnia 15 maja 2003 r. w sprawie C-282/00 RAR, Rec. s. I-4741, pkt 47; z dnia 10 czerwca 2010 r. w sprawie C-140/09 Fallimento Traghetti del Mediterraneo, Zb.Orz. s. I-5243, pkt 22; a także z dnia 8 września 2010 r. w sprawach połączonych C-316/07, od C-358/07 do C-360/07, C-409/07 i C-410/07 Stoß i in., Zb.Orz. s. I-8069, pkt 62.

25 — Zobacz analogicznie, jeśli chodzi o pomoc państwa, ww. wyrok w sprawie Fallimento Traghetti del Mediterraneo, pkt 26.

26 — Takie stanowisko zajął Trybunał w wyroku z dnia 12 lutego 2009 r. w sprawie C-515/07 Vereniging Noordelijke Landen Tuinbouw Organisatie, Zb.Orz. s. I-839, pkt 29–40), w którym obalił on przesłankę, na której sąd krajowy oparł pytania prejudycjalne. Przesłanka ta polegała na błędnej wykładni przepisu prawa wtórnego Unii, co do którego sąd krajowy uznał, że może on mieć zastosowanie do sporu w postępowaniu przed tym sądem. Zobacz również moją opinię w tej sprawie, pkt 18, 19, a także 35–57.

58. Po przedstawieniu powyższych uwag proceduralnych należy przypomnieć, że w kontekście prawa konkurencji Trybunał niejednokrotnie orzekał, iż pojęcie przedsiębiorstwa obejmuje każdy podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niezależnie od jego formy prawnej i sposobu finansowania [27]. W tym względzie Trybunał definiuje działalność gospodarczą jako każdą działalność polegającą na oferowaniu towarów lub usług na danym rynku [28].

59. W dziedzinie zabezpieczeń społecznych Trybunał wyodrębnił dwa główne kryteria umożliwiające weryfikację gospodarczego lub niegospodarczego charakteru działalności prowadzonej przez instytucję lub instytucje odpowiedzialne za zarządzanie różnymi analizowanymi systemami. Z jednej strony Trybunał bada, czy dany system działa na zasadzie solidarności, a z drugiej strony – w jakim stopniu ten system podlega kontroli państwa [29]. Jeżeli system działa na zasadzie solidarności i podlega kontroli państwa, uznaje się, że instytucja odpowiedzialna za zarządzanie tym systemem nie prowadzi działalności gospodarczej, a więc nie jest objęta zakresem stosowania art. 81 WE i 82 WE.

60. Trybunał orzekł zatem, że niektóre instytucje odpowiedzialne za ustawowe systemy ubezpieczeń chorobowych i ubezpieczeń emerytalnych, których jedynym zadaniem jest stosowanie prawa i które nie mają żadnej możliwości wpływania na wysokość składek, wykorzystanie funduszy i określenie poziomu świadczeń, prowadzą działalność opartą na zasadzie solidarności, niemającą jakiegokolwiek celu zarobkowego [30].

61. Trybunał orzekł również, że brak bezpośredniego związku pomiędzy wpłacanymi przez ubezpieczonych składkami a świadczeniami oferowanymi przez instytucję odpowiedzialną za ustawowy system ubezpieczenia od wypadków przy pracy, jak również określenie przez państwo kwoty świadczeń oraz składek powinny skłaniać do uznania, że instytucja ta pełni wyłącznie funkcję o charakterze społecznym, a nie gospodarczym [31].

62. Natomiast w sytuacjach, w których chodziło o systemy dodatkowe w stosunku do systemu podstawowego, w tym w przypadkach gdy systemy te miały częściowo cechy systemów pełniących wyłącznie funkcje społeczne [32], instytucje, które nimi zarządzały,

27 — Zobacz w szczególności wyroki: z dnia 23 kwietnia 1991 r. w sprawie C-41/90 Höfner i Elser, Rec. s. I-1979, pkt 21; z dnia 17 lutego 1993 r. w sprawach połączonych C-159/91 i C-160/91 Poucet i Pistre, Rec. s. I-637, pkt 17; z dnia 16 listopada 1995 r. w sprawie C-244/94 Fédération française des sociétés d'assurance Rec. s. I-4013, pkt 14; ww. wyroki: w sprawie Albany, pkt 77; w sprawach połączonych Pavlov i in., pkt 74, 108; wyroki: z dnia 19 lutego 2002 r. w sprawie C-309/99 Wouters i in., Rec. s. I-1577, pkt 46; 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, pkt 46; a także ww. wyrok w sprawie Kattner Stahlbau, pkt 34.

28 — Zobacz w szczególności ww. wyrok w sprawie Pavlov i in., pkt 75; a także wyrok z dnia 1 lipca 2008 r. w sprawie C-49/07 MOTOE, Zb.Orz. s. I-4863, pkt 22.

29 — Zobacz podobnie w szczególności ww. wyrok w sprawach połączonych Poucet i Pistre, pkt 8–15; wyrok z dnia 22 stycznia 2002 r. w sprawie C-218/00 Cisal, Rec. s. I-691, pkt 37–46; ww. wyroki: w sprawie AOK Bundesverband i in., pkt 47–57; a także w sprawie Kattner Stahlbau, pkt 43–68.

30 — Zobacz ww. wyrok w sprawach połączonych Poucet i Pistre, pkt 15, 18. Zobacz podobnie ww. wyrok w sprawie AOK Bundesverband i in., pkt 52–56.

31 — Zobacz ww. wyrok w sprawie Cisal, pkt 42, 43, 45.

32 — Zobacz ww. wyrok w sprawie AOK Bundesverband i in., pkt 49.

zostały uznane ze przedsiębiorstwa w rozumieniu traktatowych reguł konkurencji.

63. Tak więc w ww. wyroku w sprawie Fédération française des sociétés d'assurance i in. Trybunał uznał, że działająca w celu niezarobkowym instytucja zarządzająca systemem dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego uzupełniającego obowiązkowy system podstawowy, działająca na zasadzie kapitalizacji i oferująca świadczenia, których kwota zależy wyłącznie od wysokości składek, ma cechy przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 81 WE i 82 WE. Należy w tym względzie zauważyć, iż ani fakt, że instytucja ta realizowała cele o charakterze społecznym, ani wymóg solidarności, w tym niezależność składek od ryzyka i brak uprzedniej selekcji osób ubezpieczonych, ani inne zasady dotyczące w szczególności ograniczeń, jakim podlegała instytucja zarządzająca, jeżeli chodzi o dokonywanie inwestycji, nie zostały uznane za dość istotne, aby pozbawić działalność tej instytucji charakteru gospodarczego [33].

64. Podobnie w ww. wyroku w sprawie Albany, który, przypomnę, dotyczył branżowego funduszu dodatkowych świadczeń emerytalnych, niedziałającego w celu zarobkowym, opartego na systemie obowiązkowego objęcia ubezpieczeniem i stosującego mechanizm solidarności w zakresie określania wysokości składek i poziomu świadczeń, Trybunał zauważył, że fundusz samodzielnie określał kwotę składek jak również świadczeń, działał na zasadzie kapitalizacji i podlegał kontroli izby ubezpieczeń, podobnie jak spółki ubezpieczeniowe. Ponadto Trybunał zauważył, że ten branżowy fundusz emerytalny miał w niektórych przypadkach obowiązek lub uprawnienie do udzielenia przedsiębiorstwom zwolnienia z obowiązku objęcia ubezpieczeniem, co powodowało, że prowadził on działalność gospodarczą w warunkach konkurencji ze spółkami ubezpieczeniowymi [34].

65. Jakie wskazówki dla niniejszej sprawy mogą wynikać z tego orzecznictwa?

66. Po pierwsze, Trybunał zdaje się podkreślać wyraźną dychotomię pomiędzy z jednej strony systemami ustawowymi, zwanymi „podstawowymi", w przypadku których instytucje zarządzające były jak do tej pory zawsze uznawane za nieprowadzące działalności gospodarczej, a z drugiej strony systemami dodatkowymi, dobrowolnymi lub którym władze publiczne nadały charakter obowiązkowy, w przypadku których różnego rodzaju podmioty odpowiedzialne za zarządzanie nimi były kwalifikowane jako przedsiębiorstwa w rozumieniu traktatowych reguł konkurencji.

67. Po drugie, nie ulega wątpliwości, że bez znaczenia dla wykluczenia gospodarczego charakteru danej działalności jest okoliczność, czy instytucja zarządzająca dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego, taka jak ta, której dotyczy sprawa zawisła

33 — Zobacz ww. wyrok w sprawie Fédération française des sociétés d'assurance i in., pkt 9, 17–20.

34 — Wyżej wymieniony wyrok w sprawie Albany, pkt 81–85. Zobacz również ww. wyroki: w sprawie Brentjens', pkt 81–85; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 71–75; a także w sprawie Pavlov i in., pkt 114, 115.

przed sądem krajowym, nie działa w celu zarobkowym i jest zarządzana parytetowo przez partnerów społecznych, a także okoliczność, czy system, którym zarządza, realizuje cele społeczne, o czym świadczy w szczególności preambuła do aneksu.

68. Po trzecie natomiast, z orzecznictwa Trybunału wynika, że swoboda, jaką dysponuje ta instytucja, jeżeli chodzi o określanie kwoty składek i wartości oferowanych świadczeń, wydaje się mieć decydujące znaczenie dla zweryfikowania, w jakim stopniu zasada solidarności i kontrola państwa wywierają wpływ zarówno na wyznaczenie instytucji, jak i na zarządzanie podstawowymi elementami systemu [35].

69. Co do zasady solidarności to, po pierwsze, wynika z niej, zdaniem Trybunału, że świadczenia oferowane ubezpieczonemu nie mają być dokładnie proporcjonalne do wpłaconych przez niego składek [36].

70. Z akt sprawy zawisłej przed sądem krajowym wynika, że świadczenia gwarantowane przez dodatkowy system ubezpieczenia zdrowotnego ujęte zostały na liście załączonej do aneksu, na której wymienione są świadczenia dodatkowe w stosunku do ochrony gwarantowanej przez obowiązkowy podstawowy system ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto art. 5 aneksu określa wysokość składek w okresie dwóch pierwszych lat funkcjonowania systemu w sposób zryczałtowany i jednolity dla wszystkich ubezpieczonych, bez względu na ich stan zdrowia i wiek, w kwocie 40 EUR miesięczne na pracownika, przy czym połowę tej kwoty płacą pracodawcy [37]. Zgodnie z tym samym artykułem po dwóch latach funkcjonowania systemu kwota składki będzie weryfikowana przez strony sygnatariuszy aneksu w zależności od wyników systemu, zmian wydatków na świadczenia zdrowotne, jak również odpowiednich przepisów ustawowych i wykonawczych.

71. Jak słusznie zauważyła Komisja w uwagach pisemnych, nie ma zatem bezpośredniego związku pomiędzy oferowanymi świadczeniami a kwotą płaconych składek.

72. Ponadto okoliczność, że pracodawcy pokrywają w połowie ubezpieczenie zdrowotne swoich pracowników, zdaje się być wyrazem zasady solidarności pomiędzy pierwszymi a drugimi, jak również pomiędzy pracodawcami w ramach określonej branży, zgodnie z wyrażonym w preambule aneksu celem, jakim jest wzajemne ubezpieczanie ryzyk na poziomie grupy zawodowej. Co więcej, jak wykazał rząd francuski w uwagach pisemnych, z zastrzeżeniem weryfikacji tej okoliczności przez sąd krajowy zasada solidarności wydaje się również znajdować wyraz w kilku zmianach aneksu, zgodnie z którymi z jednej strony spadkobiercy zmarłego pracownika korzystają przez okres jednego roku

35 — Zobacz w tym względzie ww. wyroki: w sprawie Cisal, pkt 43; w sprawie Kattner Stahlbau, pkt 65.

36 — Zobacz w ww. wyroki w sprawie Cisal, pkt 44; w sprawie Kattner Stahlbau, pkt 65.

37 — Jak już wskazałem, kwota ta w systemie obowiązującym w regionie Alsace-Moselle wynosiła 32 EUR w 2007 r., a w 2008 r. została obniżona do kwoty 28 EUR.

z ochrony ubezpieczeniowej, która przysługiwała temu pracownikowi, przy czym należna składka obciąża sam system [38], a z drugiej strony zwolniony pracownik, który był objęty obowiązkowym systemem zabezpieczenia od utraty pracy, korzysta z ochrony ubezpieczeniowej w okresie nieprzekraczającym dziewięciu miesięcy, przy czym ubezpieczenie to finansowane jest ze składek przedsiębiorstw i zatrudnionych pracowników objętych dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego [39]. Moim zdaniem taka solidarność zakłada redystrybucję dochodu na rzecz osób, które w braku tego systemu byłyby prawdopodobnie pozbawione dodatkowego ubezpieczenia z uwagi na środki finansowe, jakimi dysponują lub stan zdrowia. Ponadto z zastrzeżeniem weryfikacji tej okoliczności przez sąd krajowy wydaje się, że AG2R nie ma żadnego marginesu swobody ani jeśli chodzi o określenie i weryfikację kwot składek w zależności od wyników systemu czy innych elementów o bardziej ogólnym charakterze, ponieważ należy to do wyłącznej kompetencji partnerów społecznych, ani jeśli chodzi o wartość oferowanych świadczeń.

73. Moim zdaniem instytucja zarządzająca tym dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego znajduje się zatem w sytuacji zdecydowanie odmiennej od tej, w której znajdował się fundusz emerytalny w ww. wyroku w sprawie Albany, który, przypomnę, sam określał kwotę składek i świadczeń.

74. Co więcej, w odróżnieniu od sytuacji, której dotyczył ten ostatni wyrok, AG2R nie ma jakiejkolwiek możliwości zwolnienia z obowiązku objęcia oferowanym przez nią ubezpieczeniem przedsiębiorstwa ubezpieczającego już swoich pracowników w innym, konkurencyjnym zakładzie zabezpieczeń społecznych, co w ww. wyroku w sprawie Albany zostało uznane za cechę potwierdzającą gospodarczy charakter działalności prowadzonej przez fundusz emerytalny będący przedmiotem tamtej sprawy.

75. Zatem jeżeli chodzi o działanie na zasadzie solidarności, to stan faktyczny w sprawie zawisłej przed sądem krajowym wydaje się bardziej zbliżony do spraw, w których zapadły ww. wyroki w sprawie Poucet i Pistre, w sprawie Cisal, w sprawie AOK Bundesverband i in., jak również w sprawie Kattner Stahlbau, w których instytucje odpowiedzialne za zarządzanie różnego rodzaju ustawowymi systemami zabezpieczenia społecznego zostały uznane, w świetle okoliczności faktycznych i prawnych przedstawionych Trybunałowi, za podmioty niebędące przedsiębiorstwami w rozumieniu traktatowych reguł konkurencji.

76. Co prawda w odróżnieniu od stanów faktycznych spraw, w których zapadły te cztery wyroki, w niniejszej sprawie zawisłej przed sądem krajowym kwota składki ustalana w ramach dodatkowego systemu ubezpieczenia zdrowotnego nie jest uzależniona od przychodów osób ubezpieczonych. Jednakże

38 — Zobacz art. 1 aneksu nr 2 z dnia 12 listopada 2007 r. do aneksu.

39 — Zobacz art. 2 aneksu nr 5 z dnia 21 lipca 2009 r. do aneksu. Analogiczna cecha została podkreślona w ww. wyroku w sprawach połączonych Poucet i Pistre, pkt 10, w odniesieniu do obowiązkowego ustawowego systemu ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego we Francji.

cecha ta, jak wskazała Komisja w uwagach pisemnych, nie świadczy o mniejszym stopniu solidarności, lecz raczej wynika z faktu, że wdrożony system zakłada zwrot rzeczywiście poniesionych kosztów, a nie przyznawanie zamiennego wynagrodzenia.

77. Niemniej jednak, po drugie, inaczej niż w ww. sprawie Poucet i Pistre, w sprawie Cisal, w sprawie AOK Bundesverband i in., jak również w sprawie Kattner Stahlbau państwo nie odgrywa w istocie żadnej roli, jeżeli chodzi o wskazanie instytucji odpowiedzialnej za zarządzanie dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym z uwagi na francuskie ramy prawne instytucja taka jak AG2R konkuruje w istocie ze spółkami ubezpieczeniowymi.

78. Należy w tym względzie zauważyć, że z jednej strony, gdy tak jak w sprawie zawisłej przed sądem krajowym partnerzy społeczni zdecydowali się na wzajemne ubezpieczenie ryzyk na poziomie jednej branży działalności, partnerzy ci nie są w żaden sposób zobowiązani do wyznaczenia zakładu zabezpieczeń społecznych takiego jak AG2R jako podmiotu zarządzającego tym systemem [40]. Zgodnie bowiem z art. 1 ustawy nr 89-1009 zmienionym przez ustawę nr 94-678, do którego odwołuje się art. L. 912-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych, działalność związana z zabezpieczeniami społecznymi może być także wykonywana przez towarzystwa ubezpieczeniowe, których działalność jest uregulowana w kodeksie ubezpieczeń, jak również przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Zatem jeżeli wspomniani partnerzy zdecydowali się powierzyć zarządzanie dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego zakładowi zabezpieczeń społecznych, to stało się tak w wyniku dokonania swobodnego wyboru pomiędzy różnymi potencjalnymi usługodawcami [41]. Nie można więc wykluczyć, że wybór takiego czy innego zakładu umotywowany jest nie tylko względami dotyczącymi zarządzania, takimi jak zarządzanie parytetowe w ramach zakładu zabezpieczeń społecznych, lecz także względami finansowymi i ekonomicznymi, co w sumie może uzasadniać twierdzenie, iż taka instytucja sytuuje się jako usługodawca względem partnerów społecznych pragnących w drodze zbiorowych uzgodnień zapewnić pracownikom danej branży dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne [42].

79. Z drugiej strony z odpowiednich postanowień kodeksu zabezpieczeń społecznych,

40 — Podobnie jak podmiot ten nie jest ustawowo zobowiązany do zapewnienia zarządzania dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

41 — Zauważmy, że wydaje się, iż w niniejszej sprawie wybór usługodawcy nie był poprzedzony przetargiem. Gdyby tak było w istocie, to można by postawić pytanie dotyczące podlegania partnerów społecznych zasadom przejrzystości i niedyskryminacji przy wyborze podmiotu, któremu powierzone zostanie zarządzanie dodatkowymi systemami zabezpieczeń społecznych takich jak ten rozpatrywany w sprawie zawisłej przed sądem krajowym. Jednakże ta kwestia nie jest przedmiotem pytania prejudycjalnego.

42 — Z cytowanego już powyżej opracowania przeprowadzonego w 2007 r. przez ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique wynika zaś, że 42% zbiorowych umów dotyczących dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego, do którego przystąpienie było obowiązkowe lub fakultatywne, przedłożyły towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, 38% – zakłady zabezpieczeń społecznych, a 20% – spółki ubezpieczeniowe. Nawet jeżeli z powyższych danych może wynikać, że zarządzanie dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego wydaje się mniej interesujące dla spółek ubezpieczeniowych niż zarządzanie indywidualnymi umowami (27%), to nie zmienia to faktu, że w 2007 r. ich udział w rynku wynosił jedną piątą.

przywołanych w pkt 9 niniejszej opinii, wynika również, że zakłady zabezpieczeń społecznych takie jak AG2R, podobnie jak spółki ubezpieczeniowe, obowiązane są uzyskać zezwolenie państwowego organu nadzoru i mają przewidziane nałożone na nie w przepisach ustawowych i wykonawczych obowiązki związane z tworzeniem rezerw i marginesem wypłacalności, w tym także przede wszystkim, gdy są one wyznaczone do zarządzania dodatkowym systemem ubezpieczenia takim jak ten rozpatrywany w sprawie zawisłej przed sądem krajowym.

80. Z tych względów, mimo że dodatkowy system ubezpieczenia zdrowotnego, taki jak ten rozpatrywany w sprawie zawisłej przed sądem krajowym, niewątpliwie działa na zasadzie solidarności, to przedstawione wyżej argumenty przemawiają moim zdaniem za tym, aby przyjąć, iż instytucja zarządzająca takim systemem, taka jak zakład zabezpieczeń społecznych AG2R, jest przedsiębiorstwem w rozumieniu traktatowych reguł konkurencji.

2. W przedmiocie zajmowania pozycji dominującej przez instytucję zarządzającą dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego taką jak AG2R oraz jej ewentualnego nadużywania

81. W odniesieniu do tej kwestii pytania sądu krajowego zasadniczo dotyczą tego, czy AG2R nadużywa swojej pozycji dominującej z uwagi na to, że zarządza systemem dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego, którym objęcie jest obowiązkowe, bez możliwości zwolnienia i który na mocy decyzji władz publicznych objął wszystkie francuskie przedsiębiorstwa rzemieślnicze z branży piekarniczo-cukierniczej.

82. W tym względzie z ww. wyroków w sprawie Albany, w sprawie Brentjens', w sprawie Drijvende Bokken, jak również w sprawie Pavlov i in. wynika, że decyzja władz publicznych o nadaniu objęciu branżowym funduszem emerytalnym charakteru obowiązkowego w każdym wypadku oznacza przyznanie tym funduszom prawa wyłącznego w zakresie pobierania i zarządzania składkami uiszczanymi w celu uzyskania prawa do emerytury, co oznacza, że fundusze te powinny być od tego momentu uznawane ze przedsiębiorstwa, którym władze publiczne przyznały prawa wyłączne w rozumieniu art. 90 ust. 1 traktatu WE (po zmianach, art. 86 ust. 1 WE) [43].

83. Powyższą ocenę można niewątpliwie zastosować do sytuacji rozpatrywanej w sprawie zawisłej przed sądem krajowym.

84. Efektem obowiązkowego objęcia dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego będącego przedmiotem sprawy zawisłej

43 — Wyżej wymienione wyroki: w sprawie Albany, pkt 90; w sprawie Brentjens', pkt 90; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 80; a także w sprawie Pavlov i in., pkt 122.

przed sądem krajowym, które według sądu krajowego wynika z przepisów art. L. 912-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych oraz z postanowień aneksu, jak również z decyzji władz publicznych o rozciągnięciu obowiązku objęcia tym systemem na wszystkie rzemieślnicze przedsiębiorstwa branży piekarniczo-cukierniczej we Francji, jest przysługujące instytucji odpowiedzialnej za zarządzanie takim systemem prawo wyłączne w zakresie pobierania składek w celu stworzenia dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do kosztów opieki zdrowotnej ponoszonych przez pracowników tej branży. Można zatem uznać taką instytucję za przedsiębiorstwo, któremu zostały przyznane prawa wyłączne w rozumieniu art. 86 ust. 1 WE.

85. Jeśli chodzi o kwestię zajmowania przez to przedsiębiorstwo pozycji dominującej w rozumieniu art. 82 WE, przypomnę również, że w czterech wyrokach ww. w pkt 82 niniejszej opinii Trybunał zgodnie z utrwalonym orzecznictwem stwierdził, iż przedsiębiorstwo, które ma ustawowy monopol na znacznej części wspólnego rynku, może zostać uznane za zajmujące taką pozycję dominującą [44].

86. Mimo że sąd krajowy nie przekazał nam żadnej informacji dotyczącej określenia właściwego rynku produktowego, która to kwestia wydaje się zresztą dyskusyjna [45], należy jednak przyznać, że, podobnie jak miało to miejsce w przypadku funduszy emerytalnych, w sprawach, w których wydano te cztery wyroki, zakład zabezpieczeń społecznych taki jak AG2R posiadający ustawowy monopol w zakresie świadczenia niektórych usług ubezpieczeniowych w ramach jednej branży zawodowej w państwie członkowskim, a przez to – na znacznej części wspólnego rynku, uznać należy za zajmujący pozycję dominującą w rozumieniu art. 82 WE [46].

87. Jednakże Trybunał niejednokrotnie orzekał, że sam fakt stworzenia pozycji dominującej poprzez przyznanie praw wyłącznych w rozumieniu art. 86 ust. 1 WE nie jest jako taki niezgodny z art. 82 WE. Państwo członkowskie narusza zakazy ustanowione w tych dwóch postanowieniach dopiero wtedy, gdy z jednej strony samo wykonywanie przez omawiane przedsiębiorstwo przyznanych mu praw wyłącznych prowadzi do nadużycia jego pozycji dominującej lub z drugiej strony, gdy

44 — Zobacz ww. wyroki: w sprawie Albany, pkt 91; w sprawie Brentjens', pkt 91; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 81; a także podobnie w sprawie Pavlov i in, pkt 126.

45 — I tak zdaniem Komisji, aby stwierdzić istnienie ewentualnej pozycji dominującej AG2R, należałoby zbadać, czy rozpatrywany rynek produktowy ogranicza się do umów dotyczących zwrotu kosztów opieki zdrowotnej w branży rzemiosła piekarniczo-cukierniczego (jak twierdzi Beaudout), czy też należałoby określić go szerzej, na przykład jako francuski rynek umów w przedmiocie dodatkowych systemów ubezpieczenia zdrowotnego, czy nawet francuski rynek zabezpieczeń społecznych.

46 — Zobacz analogicznie ww. wyroki: w sprawie Albany, pkt 92; w sprawie Brentjens', pkt 92; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 82; a także w sprawie Pavlov i in., pkt 126. Przypomnę, że zgodnie z orzecznictwem terytorium państwa członkowskiego może stanowić istotną część wspólnego rynku. Zobacz podobnie w szczególności wyroki: z dnia 9 listopada 1983 r. w sprawie 322/81 Nederlandsche Baden-Industrie-Michelin przeciwko Komisji, Rec. s. 3461, pkt 28; ww. wyrok w sprawie Höfner i Elser, pkt 28; a także wyrok z dnia 11 grudnia 1997 r. w sprawie C-55/96 Job Centre, Rec. s. I-7119, pkt 30.

prawa te mogą stworzyć sytuację prowadzącą do nadużycia przez to przedsiębiorstwo pozycji dominującej [47].

88. I tak za naruszenie art. 82 zdanie drugie lit. b) WE [48] i art. 86 ust. 1 WE poprzez sprzyjanie stanowiącemu nadużycie ograniczaniu produkcji lub rynków zostało uznane zachowanie państwa członkowskiego stwarzające sytuację, w której świadczenie usług napotyka na ograniczenia, ponieważ przedsiębiorstwo, któremu państwo to przyznało prawo wyłączne na danym rynku, w sposób oczywisty nie jest w stanie zaspokoić popytu na tym rynku, a efektywne prowadzenie działalności na tym rynku przez przedsiębiorstwa prywatne stało się niemożliwe ze względu na utrzymywanie w mocy przepisu zakazującego tej działalności pod rygorem nieważności zawieranych umów [49].

89. Należy w tym względzie zauważyć, że sąd krajowy zdaje się bezpośrednio łączyć oczywisty brak możliwości zaspokojenia przez AG2R popytu rynkowego z brakiem jakiejkolwiek możliwości udzielenia przez to przedsiębiorstwo zwolnienia z obowiązku objęcia dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego przewidzianego w art. L. 912-1 kodeksu ubezpieczeń społecznych [50].

90. Z uwagi na fakt, że przedstawione Trybunałowi pytanie dotyczy właśnie ewentualnego nadużycia pozycji dominującej, wątpliwe byłoby przypisywanie tej ocenie charakteru ostatecznego, zwłaszcza iż nie została ona poparta innymi względami.

91. Jest niewątpliwie możliwe, że niektóre przedsiębiorstwa z francuskiej branży rzemiosła piekarniczo-cukierniczego mogłyby chcieć w dalszym ciągu ubezpieczać swoich pracowników u innych ubezpieczycieli, jak to ma zresztą miejsce w przypadku Beaudout, czy nawet zaoferować swoim pracownikom inny zakres ubezpieczenia zdrowotnego niż ten oferowany przez wyznaczoną na mocy aneksu instytucję zarządzającą dodatkowym systemem.

47 — Zobacz w szczególności ww. wyroki: w sprawie Höfner i Elser, pkt 29; w sprawie Albany, pkt 93; w sprawie Brentjens', pkt 93; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 83; w sprawie Pavlov i in., pkt 127; a także w sprawie MOTOE, pkt 49.

48 — Przypadek niezgodnych z prawem praktyk polegających na ograniczaniu produkcji, rynków lub rozwoju technicznego ze szkodą dla konsumentów.

49 — Zobacz ww. wyrok w sprawie Höfner i Elser, pkt 31. Zobacz również ww. wyrok w sprawie Job Centre, pkt 35; wyrok z dnia 8 czerwca 2000 r. w sprawie C-258/98 Carra i in., Rec. s. I-4217, pkt 13; a także ww. wyrok w sprawie Pavlov i in., pkt 127.

50 — Zobacz pkt 19 i 20 postanowienia odsyłającego: „[…] postanowienia art. L. 912-1 kodeksu ubezpieczeń społecznych nie umożliwiają udzielenia zwolnienia z obowiązku przynależności. W tych okolicznościach wydaje się, że AG2R zajmuje pozycję dominującą w […] sektorze […] oraz że w sposób oczywisty nie jest w stanie zaspokoić popytu rynkowego […]".

92. Jednakże fakt, że przedsiębiorstwa te nie mają możliwości powierzenia zarządzania takim dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego innemu niż AG2R ubezpieczycielowi [51] lub skierowania się, nawet indywidualnie, do innej instytucji, jak też wynikające z tego faktu ograniczenie konkurencji są bezpośrednią konsekwencją prawa wyłącznego przyznanego zakładowi zabezpieczeń społecznych, któremu powierzono zarządzanie tym systemem [52].

93. Słowem, obowiązujący instytucję zarządzającą systemem zakaz zwalniania z obowiązku objęcia nim wydaje się spójny zarówno z przyznaniem prawa wyłącznego, jak i z działaniem opartym w dużym stopniu na zasadzie solidarności.

94. Należy zresztą zauważyć, że w ww. wyrokach w sprawie Albany, w sprawie Brentjens' i w sprawie Drijvende Bokken Trybunał badał zasady zwalniania z obowiązku objęcia spornym w tamtych sprawach systemem ubezpieczeń emerytalnych jedynie po to, aby sprawdzić, czy swoboda przyznana w tym zakresie funduszom emerytalnym nie powodowała w niektórych przypadkach nadużycia pozycji dominującej [53].

95. Dodam, że okoliczność, iż w trzech ww. sprawach Królestwo Niderlandów w niektórych przypadkach nakazywało funduszowi emerytalnemu zwalniać z obowiązku objęcia ubezpieczeniem [przez określoną instytucję ubezpieczeniową] te przedsiębiorstwa z danej branży, które zapewniały ubezpieczenie na co najmniej tym samym poziomie, który ich pracownicy nabyliby przystępując do tego funduszu emerytalnego, nie może skutkować tym, że podobny nakaz powinien również obowiązywać w innym państwie członkowskim. Mając bowiem na względzie margines swobody, jakim dysponują państwa członkowskie, jeśli chodzi o organizację ich systemów zabezpieczenia społecznego [54], moim zdaniem to do nich należy zbadanie, z uwzględnieniem odmienności krajowego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, warunków umożliwiających zapewnienie poziomu ubezpieczenia, który zamierzają zagwarantować w określonej branży, poprzez nadanie obowiązkowego charakteru objęciu dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego, mając także na względzie stopień solidarności, jaki zamierzają zachować wewnątrz tej branży.

96. Co prawda, jak już zauważyłem w pkt 29 niniejszej opinii, sąd krajowy zdaje się przyznawać, iż przepis przejściowy przewidujący zakaz zwalniania z obowiązku objęcia ubezpieczeniem ma również zastosowanie zgodnie z prawem wewnętrznym do przedsiębiorstw, które przed rozszerzeniem zakresu obowiązywania aneksu przez władze publiczne zawarły z innymi ubezpieczycielami umowy gwarantujące ewentualnie wyższy poziom

51 — Przypomnę, że na podstawie aneksu i zgodnie z art. L. 912-1 kodeksu zabezpieczeń społecznych zarządzanie dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego będącego przedmiotem postępowania przed sądem krajowym zostało powierzone AG2R wyłącznie na początkowy okres pięciu lat.

52 — Zobacz analogicznie ww. wyroki: w sprawie Albany, pkt 97; w sprawie Brentjens', pkt 97; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 87.

53 — Zobacz ww. wyroki: w sprawie Albany, pkt 112–121; w sprawie Brentjens' pkt 112–121; w sprawie Drijvende Bokken, pkt 102–111.

54 — Zobacz w szczególności ww. wyroki: w sprawie Poucet i Pistre, pkt 6; w sprawie Albany, pkt 122; Brentjens', pkt 122; a także w sprawie Drijvende Bokken, pkt 112.

ochrony niż ten oferowany przez dodatkowy system ubezpieczenia zdrowotnego.

97. W tym względzie nie wydaje się całkowicie przekonujący przedstawiony w uwagach pisemnych argument rządu francuskiego, jakoby obowiązkowe objęcie systemem zarządzanym przez AG2R zupełnie nie stało na przeszkodzie zawieraniu przez przedsiębiorstwa dodatkowych umów ubezpieczenia, w przypadku gdyby chciały one zapewnić swoim pracownikom lepsze warunki ochrony ubezpieczeniowej. Zawarcie takiej dodatkowej umowy ubezpieczenia zdrowotnego byłoby bowiem naturalnie bardziej kosztowne dla przedsiębiorstwa z tej branży niż objęcie alternatywnym ubezpieczeniem, które byłoby możliwe w przypadku zwolnienia z obowiązku objęcia ubezpieczeniem [przez określoną instytucję ubezpieczeniową] w przypadku przedsiębiorstw, które już zapewniają swoim pracownikom wyższy poziom ochrony ubezpieczeniowej niż ten oferowany w ramach systemu zarządzanego przez AG2R.

98. Niemniej jednak akta sprawy nie zawierają żadnego dowodu na poparcie twierdzenia Beaudout, ponowionego na rozprawie przed Trybunałem, jakoby poziom ochrony ubezpieczeniowej oferowany w ramach umowy zawartej w dniu 10 października 2006 r. był wyższy niż ten, który zapewnia system zarządzany przez AG2R.

99. Stojące nie przed Trybunałem, lecz przed sądem krajowym zadanie dotyczące porównania ochrony ubezpieczeniowej oferowanej przez spółkę ubezpieczeniową z jednej strony z ochroną, którą zapewnia system zarządzany przez AG2R z drugiej strony, byłoby zresztą o tyle trudniejsze, że sąd ten musiałby wziąć pod uwagę całość oferowanej ochrony ubezpieczeniowej, a nie tylko niektóre wyodrębnione świadczenia.

100. W każdym razie aby wykluczyć możliwość nadużycia, rządy niemiecki i francuski, jak również Komisja powołują się na art. 86 ust. 2 WE. W szczególności powyższe zainteresowane strony uważają, że uzasadnienie przedstawione w pkt 102–111 ww. wyroku w sprawie Albany znajduje w pełni zastosowanie do sytuacji AG2R będącej przedmiotem sporu zawisłego przed sądem krajowym.

101. Jestem skłonny podzielić tę opinię.

102. Po pierwsze, jeżeli chodzi o zadania wykonywane w ogólnym interesie gospodarczym powierzone instytucji takiej jak AG2R, należy przypomnieć, że art. 86 ust. 2 WE, dopuszczając pod pewnymi warunkami odstępstwa od ogólnych reguł traktatu, służy pogodzeniu interesu, jaki mają państwa członkowskie w wykorzystywaniu niektórych przedsiębiorstw w charakterze instrumentu służącego prowadzeniu polityki gospodarczej lub społecznej, z interesem, jaki ma Unia

Europejska w poszanowaniu reguł konkurencji i zachowaniu jednolitości wspólnego rynku [55].

103. Z tego względu państwa członkowskie, definiując usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym, których wykonanie powierzają niektórym przedsiębiorstwom, mają prawo uwzględniać cele z zakresu polityki krajowej oraz próbować realizować je poprzez zobowiązania i ograniczenia, jakie nakładają na te przedsiębiorstwa [56].

104. W drodze analogii do rozwiązania przyjętego przez Trybunał w odniesieniu do dodatkowego systemu emerytalnego będącego przedmiotem sporu w ww. sprawie Albany uważam zaś, że istnieją wystarczające przesłanki, aby uznać, iż dodatkowy system ubezpieczenia zdrowotnego zarządzany przez AG2R pełni istotną funkcję społeczną, którą można zakwalifikować do kategorii usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym w rozumieniu art. 86 ust. 2 WE.

105. Z jednej strony bowiem powyższy system działa w dużym stopniu na zasadzie solidarności o cechach charakterystycznych określonych w pkt 70–72 niniejszej opinii, umożliwiając dzięki temu pokrycie kosztów opieki zdrowotnej dla specyficznej kategorii zawodowej, w przypadku której szczupłość dochodów mogłaby stanowić przeszkodę w dostępie do opieki zdrowotnej, w szczególności z powodu coraz bardziej rozpowszechnionego zjawiska, na które zwróciła uwagę Komisja, polegającego na tym, że koszty świadczeń przewyższają koszty podlegające zwrotowi na podstawie podstawowego obowiązkowego systemu. Z drugiej strony zakład zabezpieczeń społecznych taki jak AG2R podlega szczególnym wynikającym z prawa ograniczeniom. I tak, jak wskazał rząd francuski, z zastrzeżeniem dokonania weryfikacji tej okoliczności przez sąd krajowy, zgodnie z art. L. 932-9 akapit piąty kodeksu zabezpieczeń społecznych instytucja taka nie może zawiesić ochrony ubezpieczeniowej ani wypowiedzieć umowy w stosunku do przedsiębiorstwa, które nie płaci składek. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa trwa, zgodnie z art. L. 932-10 tego kodeksu, w przypadku wszczęcia wobec przedsiębiorstwa z danej branży postępowania naprawczego, upadłościowego lub likwidacyjnego.

106. Zważywszy na powyższe, po drugie, z orzecznictwa wynika, że dla spełnienia warunków zastosowania art. 86 ust. 2 WE nie jest konieczne, by równowaga finansowa lub rentowność przedsiębiorstwa świadczącego usługi w ogólnym interesie gospodarczym były zagrożone. Wystarczy, by brak spornych praw wyłącznych uniemożliwiał wykonywanie szczególnych zadań powierzonych przedsiębiorstwu, określonych poprzez nałożone na nie zobowiązania i ograniczenia lub by utrzymanie tych praw było konieczne do wykonania przez przedsiębiorstwo tych

55 — Zobacz podobnie wyroki: z dnia 19 marca 1991 r. w sprawie 202/88 Francja przeciwko Komisji, Rec. s. I-1223, pkt 12; z dnia 23 października 1997 r. w sprawie C-159/94, Francja przeciwko Komisji, Rec. s. I-5815, pkt 55; ww. wyrok w sprawie Albany, pkt 103.

56 — Zobacz podobnie ww. wyroki: w sprawie Komisja przeciwko Francji, pkt 56; w sprawie Albany, pkt 104.

zadań w możliwych do przyjęcia warunkach gospodarczych [57].

107. Z tego względu nie można uwzględnić przedstawionego przez Beaudout argumentu, jakoby wdrożenie mechanizmu umożliwiającego zwolnienie z obowiązku objęcia ubezpieczeniem nie narusza w żaden sposób równowagi finansowej instytucji odpowiedzialnej za zarządzanie ustanowionym na mocy aneksu dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego, który wskutek decyzji władz publicznych uzyskał charakter obowiązkowy.

108. Jest natomiast prawdopodobne, że w przypadku gdyby instytucja odpowiedzialna za zarządzanie dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego została pozbawiona prawa wyłącznego, w szczególności poprzez umożliwienie zwolnienia z obowiązku objęcia nim z korzyścią dla innych ubezpieczycieli, czego domaga się Beaudout, instytucja ta będzie zmuszona do zarządzania rosnącą grupą osób o „wysokim ryzyku", co spowoduje wzrost wysokości składek obowiązujących w ramach tego systemu [58], a tym samym uniemożliwi wykonywanie powierzonych jej zadań w możliwych do przyjęcia warunkach gospodarczych.

109. Z uwagi na fakt, że ustanowiony na mocy aneksu dodatkowy system, który uzyskał charakter obowiązkowy wskutek decyzji władz publicznych, działa w dużym stopniu na zasadzie solidarności, przepis przejściowy – lub, innymi słowy, brak możliwości zwolnienia z obowiązku objęcia nim – gwarantuje nienaruszalność zasady solidarności, zapewniając objęcie ochroną ubezpieczeniową świadczeń zdrowotnych dla wszystkich pracowników tej branży, obejmującej małe i średnie przedsiębiorstwa, które niewątpliwie nie mogłyby zaoferować swoim pracownikom indywidualnie porównywalnego poziomu ochrony [59].

110. Ponadto, na co zwrócił uwagę rząd francuski w uwagach pisemnych, w przypadku braku takiego przepisu przejściowego instytucje odpowiedzialne za zarządzanie takim systemem niechętnie oferowałyby dodatkowe świadczenia zdrowotne, ponieważ byłyby zmuszone pokrywać „wysokie ryzyka", podczas gdy „niskie ryzyka" byłyby pokrywane przez inne przedsiębiorstwa. W taki sposób zostałaby zagrożona realizacja celów, do których dążyli partnerzy społeczni, ustanawiając system oparty na wzajemnym ubezpieczeniu ryzyka na poziomie grupy zawodowej.

111. Uważam zatem, że prawo wyłączne przyznane instytucji odpowiedzialnej za zarządzanie dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego takiej jak ta, której dotyczy sprawa zawisła przed sądem krajowym, może zostać uzasadnione na podstawie art. 86 ust. 2 WE.

57 — Zobacz w szczególności ww. wyroki: w sprawie Komisja przeciwko Francji, pkt 95, 96; a także w sprawie Albany, pkt 107.

58 — Zobacz analogicznie ww. wyrok w sprawie Albany, pkt 108.

59 — Zgodnie z informacjami przekazanymi przez rząd francuski ponad 90% francuskich piekarń zatrudnia mniej niż dziesięciu pracowników.

112. W tych okolicznościach proponuję, aby Trybunał odpowiedział na drugą część pytania prejudycjalnego w taki sposób, że nie jest sprzeczne z art. 82 WE i 86 WE, aby władze publiczne przyznały zakładowi zabezpieczeń społecznych takiemu jak ten, którego dotyczy sprawa zawisła przed sądem krajowym, prawo wyłączne w zakresie zarządzania dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego w określonej branży, nie przyznając przedsiębiorstwom tej branży możliwości zwolnienia z obowiązku objęcia tym systemem.

VI — Wnioski

113. Mając na względzie powyższe rozważania, proponuję, aby Trybunał odpowiedział w następujący sposób na pytanie przedstawione przez tribunal de grande instance de Périgueux:

1. Ustanowienie obowiązkowego objęcia dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego przewidującym przynależność do jedynej instytucji, bez przyznania zainteresowanym przedsiębiorstwom możliwości zwolnienia z tego obowiązku, nie podlega zakazowi przewidzianemu w art. 81 ust. 1 WE. Nie jest sprzeczna z art. 10 WE i 81 WE decyzja władz publicznych, aby na wniosek reprezentatywnych organizacji pracodawców i pracowników określonej branży nadać charakter obowiązkowy porozumieniu będącemu efektem zbiorowych uzgodnień i przewidującemu objęcie wszystkich przedsiębiorstw danej branży dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Nie jest sprzeczne z art. 82 WE i 86 WE, aby władze publiczne przyznały zakładowi zabezpieczeń społecznych takiemu jak ten, którego dotyczy sprawa zawisła przed sądem krajowym, prawo wyłączne w zakresie zarządzania dodatkowym systemem ubezpieczenia zdrowotnego w określonej branży, nie przyznając przedsiębiorstwom tej branży możliwości zwolnienia z obowiązku objęcia tym systemem.