

## OPINIE

## EUROPEJSKI KOMITET EKONOMICZNO-SPOŁECZNY

569. SESJA PLENARNA EUROPEJSKIEGO KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO –  
Interactio, 18.5.2022–19.5.2022

**Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Zasady pomocy państwa mające zastosowanie do zdrowotnych i społecznych usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym w scenariuszu popandemicznym. Przemyslenia i propozycje dotyczące oceny Komisji mającej na celu zmianę pakietu legislacyjnego z 2012 r.”**

(opinia z inicjatywy własnej)

(2022/C 323/02)

Sprawozdawca: **Giuseppe GUERINI**

Decyzja Zgromadzenia Plenarnego	20.1.2022
Podstawa prawna	Art. 32 ust. 2 regulaminu wewnętrznego Opinia z inicjatywy własnej
Sekcja odpowiedzialna	Sekcja Jednolitego Rynku, Produkcji i Konsumpcji
Data przyjęcia przez sekcję	5.5.2022
Data przyjęcia na sesji plenarnej	19.5.2022
Sesja plenarna nr	569
Wynik głosowania (za/przeciw/wstrzymało się)	221/0/5

## 1. Wnioski i zalecenia

1.1. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny (EKES) uważa, że szereg usług zdrowotnych i społecznych, takich jak opieka (również domowa), rehabilitacja zawodowa osób znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i osób z niepełnosprawnościami, opieka nad dziećmi oraz mieszkalnictwo socjalne, ma kluczowe znaczenie dla zagwarantowania spójności społecznej w obliczu obecnej sytuacji popandemicznej, nadzwyczajnej sytuacji humanitarnej i napięć międzynarodowych. W związku z tym pierwszoplanową rolę odgrywają europejskie przepisy dotyczące pomocy państwa na rzecz takich usług.

1.2. EKES zdecydowanie popiera decyzję Komisji, by w ocenie uregulowań sektorowych<sup>(1)</sup> uznać usługi zdrowotne i społeczne za podkategorię wyróżniającą się autonomicznymi cechami w szerszym kontekście usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym.

1.3. EKES zaznacza, że pakiet Almunii (z 2012 r.) dotyczący pomocy państwa w sektorze usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym wniósł pozytywne zmiany w postaci unowocześnienia i uproszczenia wcześniejszych ram z 2005 r. Należy zatem również w przyszłości utrzymać podejście regulacyjne zastosowane w tym pakiecie, wprowadzając elementy służące dalszej modernizacji, gdyby Komisja powzięła decyzję o zmianie obowiązujących ram w następstwie bieżącej oceny.

<sup>(1)</sup> ARES-2019-3858696.

1.4. EKES zauważa, że w obrębie poszczególnych państw członkowskich usługi zdrowotne i prawie wszystkie usługi pomocy społecznej mają wymiar regionalny, prowincjonalny, gminny, a nawet – w bardziej rozległych miastach – wewnątrzgminny. Oznacza to, że wewnętrzna mobilność użytkowników między poszczególnymi regionami i prowincjami w danym kraju jest znikoma, co tym bardziej wyklucza możliwość mobilności transgranicznej użytkowników. Brak znaczenia transgranicznego wyklucza możliwość zastosowania art. 107 TFUE dotyczącego pomocy państwa do usług społecznych i zdrowotnych.

1.5. EKES podkreśla, że organy administracji krajowej mają trudności ze zdobyciem specjalistycznego doświadczenia w zakresie opracowywania aktów powierzenia, które są niezbędnym warunkiem stosowania decyzji Komisji 2012/21/UE<sup>(2)</sup> (decyzja o zwolnieniu w sprawie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych), a także rozporządzenia Komisji (UE) nr 360/2012<sup>(3)</sup> w sprawie pomocy *de minimis* na usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym. Dlatego też bardzo przydatne byłoby stworzenie przez Komisję portalu, w którym dostępne byłyby konkretne przykłady zgodnych z prawem aktów powierzenia dotyczących różnych rodzajów usług zdrowotnych i społecznych.

1.6. EKES zachęca do wymiany dobrych praktyk między państwami członkowskimi mającymi takie same tradycje prawne w zakresie stosowania zasad pomocy państwa w sektorze usług społecznych i zdrowotnych, aby pobudzić do skutecznego korzystania z zakresu swobody, który protokół nr 26 TFUE przyznaje organom administracji krajowej w zakresie tworzenia i wdrażania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym na szczeblu lokalnym.

1.7. EKES odnotowuje, że zasada określona w decyzji 2012/21/UE, wedle której rekompensata z tytułu świadczenia usług publicznych nie może przekraczać kwoty potrzebnej do pokrycia kosztów z wyjątkiem rozsądnego zysku, wymaga dalszego wyjaśnienia: i) kwestii obliczania w praktyce rozsądnego zysku w stosunku do kapitału, który zostaje zaangażowany do zagwarantowania usługi z uwzględnieniem ryzyka operacyjnego; ii) kwestii obliczania w praktyce kosztów stałych i strukturalnych, które mogą zostać zaliczone do kosztów zarządzania usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym; iii) w jakim stopniu można podkreślać specyfikę usług i modeli organizacyjnych typowych dla podmiotów gospodarki społecznej, gdy zarządzają usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym i je świadczą.

1.8. EKES uważa, że – jak wskazują również przeprowadzone przez Komisję konsultacje publiczne – usługi społeczne i zdrowotne powinny korzystać z pułapu *de minimis* na okres trzech lat podatkowych, który byłby wyższy od pułapu gwarantowanego (500 000 EUR) dla ogólnie rozumianych usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym na mocy rozporządzenia (UE) nr 360/2012. Znaczenie usług społecznych i zdrowotnych dla spójności społecznej uzasadnia wyższy niż obecnie pułap.

## 2. Wprowadzenie i informacje ogólne

2.1. Pomoc państwa dla przedsiębiorstw świadczących usługi w ogólnym interesie gospodarczym oraz – co najistotniejsze z punktu widzenia celów niniejszej opinii – dla organizacji działających w węższym obszarze usług zdrowotnych i społecznych, została uregulowana w tzw. pakiecie legislacyjnym Almunii z 2012 r. Pakiet ten zastąpił i zaktualizował poprzednie ramy prawne z 2005 r. („pakiet Montiego-Kroes”).

2.2. Pakiet Almunii zawiera następujące akty prawne:

- rozporządzenie (UE) nr 360/2012 w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy *de minimis* przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym,
- decyzja 2012/21/UE w sprawie stosowania art. 106 ust. 2 TFUE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom zobowiązanym do wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym,
- komunikat Komisji w sprawie stosowania reguł Unii Europejskiej w dziedzinie pomocy państwa w odniesieniu do rekompensaty z tytułu usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym<sup>(4)</sup>,
- komunikat Komisji „Zasady ramowe Unii Europejskiej dotyczące pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych” (2011)<sup>(5)</sup>.

<sup>(2)</sup> Decyzja Komisji 2012/21/UE z dnia 20 grudnia 2011 r. w sprawie stosowania art. 106 ust. 2 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom zobowiązanym do wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym (Dz.U. L 7 z 11.1.2012, s. 3).

<sup>(3)</sup> Rozporządzenie Komisji (UE) nr 360/2012 z dnia 25 kwietnia 2012 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz.U. L 114 z 26.4.2012, s. 8).

<sup>(4)</sup> Dz.U. C 8 z 11.1.2012, s. 4.

<sup>(5)</sup> Dz.U. C 8 z 11.1.2012, s. 15.

2.3. Sektorowe ramy regulacyjne obowiązują zatem od niemal 10 lat i – zgodnie z wyjaśnieniami Komisji – są od czasu wejścia w życie powszechnie stosowane przez państwa członkowskie, chociaż istnieją problemy w stosowaniu mogące uzasadniać dalsze działania prawodawcy Unii, zwłaszcza ze względu na długi okres, który upłynął od pierwszego zatwierdzenia.

2.4. W związku z tym Komisja rozpoczęła szeroko zakrojone konsultacje z zainteresowanymi stronami w celu sprawdzenia skuteczności, wydajności, wartości dodanej i obecnej zgodności z pierwotnymi celami obowiązujących ram prawnych, w szczególności w dziedzinie usług zdrowotnych i społecznych.

2.5. Konsultacje przeprowadzono w okresie od 31 lipca 2019 r. do 14 grudnia 2019 r. za pomocą opracowanego przez Komisję specjalnego kwestionariusza, w którym uzyskano 51 odpowiedzi od przedsiębiorstw, organizacji biznesowych, związków zawodowych, organizacji pozarządowych, osób fizycznych i administracji publicznej.

2.6. W niniejszej opinii z inicjatywy własnej – jako organ przedstawicielski europejskiej gospodarki i europejskiego społeczeństwa obywatelskiego – EKES pragnie zwrócić uwagę Komisji na pewne kwestie związane ze stosowaniem ram pomocy państwa odnośnie do usług zdrowotnych i społecznych, z myślą o ewentualnym przyszłym przeglądzie zasad pomocy państwa dotyczących tych sektorów.

### 3. Uwagi ogólne

3.1. EKES przyznaje, że regulacja pomocy państwa w dziedzinie usług społecznych i zdrowotnych jest dla prawodawcy UE bardzo skomplikowanym zadaniem, wzięwszy pod uwagę konieczność znalezienia delikatnej równowagi między wsparciem publicznym działań związanych z realizacją celów interesu ogólnego a ochroną wolnej i niezakłóconej konkurencji na rynku wewnętrznym. Europejskie ramy pomocy państwa powinny również umożliwiać inwestycje publiczne niezbędne do rozwoju infrastruktury społecznej i zdrowotnej służącej do realizacji celów wytyczonych w Europejskim filarze praw socjalnych.

3.2. EKES stanowczo popiera decyzję Komisji o uznaniu usług zdrowotnych i społecznych za podkategorię wyróżniającą się autonomicznymi cechami w szerszym kontekście usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym, biorąc pod uwagę specyfikę tych usług i ich szczególne cele. W dokumencie dotyczącym oceny obecnie obowiązujących przepisów Komisja zauważa, że „z punktu widzenia pomocy państwa usługi zdrowotne i społeczne stanowią podzbiór usług świadczonych w ogólnym interesie (gospodarczym)”<sup>(6)</sup>.

3.3. EKES zaznacza, że pakiet Almunii (z 2012 r.) dotyczący zasad pomocy państwa mających zastosowanie do sektora usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym wniósł pozytywne zmiany w postaci unowocześnienia wcześniejszych ram z 2005 r., zmniejszając obciążenia administracyjne i regulacyjne dla władz krajowych, które zamierzają finansować te usługi. Należy zatem również w przyszłości utrzymać podejście regulacyjne zastosowane w tym pakiecie, wprowadzając elementy służące dalszej modernizacji i wyjaśnieniu niektórych konkretnych kwestii.

3.4. EKES uważa, że szereg usług zdrowotnych i społecznych, takich jak opieka (również domowa), rehabilitacja zawodowa osób znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i osób z niepełnosprawnościami, opieka nad dziećmi oraz mieszkalnictwo socjalne, ma kluczowe znaczenie dla zagwarantowania spójności społecznej na rynku wewnętrznym, gdyż stanowią one „wspólne wartości” państw członkowskich zapisane w protokole nr 26 TFUE. Usługi te nabierają jeszcze bardziej strategicznego i kluczowego znaczenia w obliczu obecnej sytuacji popandemicznej, napięć międzynarodowych i wzbierającej fali populizmu w państwach członkowskich.

3.5. EKES zwraca uwagę, że usługi społeczne i zdrowotne w niektórych przypadkach gwarantuje się na szczeblu krajowym za pomocą działalności pozagospodarczej, która nie jest objęta przepisami UE dotyczącymi pomocy państwa. Jednocześnie, w przypadku gdy takie usługi gwarantuje się w ramach działalności gospodarczej, mają one niewielkie znaczenie transgraniczne, gdyż odgrywają rolę typowo lokalną i przyczyniają się do spójności społecznej na obszarze krajowym.

3.6. EKES odnotowuje, że usługi zdrowotne i społeczne często zapewnia się w ramach działalności pozagospodarczej, co wyklucza zastosowanie ram pomocy państwa (art. 107 TFUE). Ponadto nawet jeżeli usługi zdrowotne i społeczne są świadczone w otoczeniu rynkowym, mają wymiar typowo lokalny i są pozbawione rzeczywistego znaczenia transgranicznego pod względem popytu. Wymiar lokalny jest jeszcze bardziej widoczny, gdy usługami społecznymi i zdrowotnymi zarządzają podmioty gospodarki społecznej z udziałem społeczności lokalnych z myślą o spójności społecznej i interesie publicznym.

3.7. Jednak zgodnie z praktyką wykonawczą Komisji i orzecznictwem europejskim nie można a priori wykluczyć transgranicznego znaczenia usług społecznych i zdrowotnych ze względu na ewentualne zakłócenie inwestycji transgranicznych. Choć EKES rozumie przesłanki stojące za tym podejściem zmierzającym do pełnej ochrony swobodnego

<sup>(6)</sup> ARES-2019-3858696.

przepływu przewidzianego w Traktatach, to zwraca się do Komisji o zapewnienie odpowiednich wytycznych dotyczących transgranicznego znaczenia usług społecznych i zdrowotnych. Te usługi powinny być traktowane w sposób specjalny i elastyczny w ramach szerszej debaty nad kwestią znaczenia transgranicznego jako elementem składającym się na pojęcie pomocy państwa w rozumieniu art. 107 TFUE.

3.8. EKES odnotowuje, że nawet jeśli usługi społeczne i zdrowotne mają wymiar transgraniczny tak jak w przypadku 37 transgranicznych obszarów miejskich UE wymienionych w dyrektywie w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej<sup>(7)</sup>, są one świadczone dzięki fizycznej bliskości między obszarami przygranicznymi zgodnie z zasadami pomocniczości terytorialnej, a – co za tym idzie – większa pomoc państwa nie przyniosłaby znacznych szkód konkurencji transgranicznej między przedsiębiorstwami.

#### 4. Uwagi szczegółowe

4.1. EKES zauważa, że pomimo godnego uznania wyjaśnienia i uproszczenia pewnych aspektów w pakiecie Almunii z 2012 r., pojęcia prawne stosowane w dziedzinie usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym są nadal obiektywnie złożone, między innymi ze względu na silne, typowe dla sektora tych usług wzajemne powiązanie ocen prawnych i gospodarczych.

4.2. Z tego względu EKES zwraca się do Komisji o opublikowanie instrukcji, które byłyby aktualizacją „Przewodnika dotyczącego stosowania przepisów prawa Unii Europejskiej z zakresu pomocy państwa, zamówień publicznych i rynku wewnętrznego do usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym, zwłaszcza usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym”<sup>(8)</sup>, który okazał się w ostatnich latach bardzo przydatny dla podmiotów działających w tym sektorze.

4.3. EKES uważa, że szczegółowe zasady ramowe dotyczące usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym, zarówno w dziedzinie zamówień publicznych, jak i pomocy państwa, są mniej znane organom administracji krajowej niż zwykłe zasady udzielania zamówień i pomocy państwa. Odpowiednie inwestycje w szkolenia pracowników administracji publicznej, którzy korzystają również ze środków europejskich, mogłyby być zatem przydatne zarówno z punktu widzenia podniesienia jakości tych usług, jak i zwiększenia zgodności z prawem UE.

4.4. EKES podkreśla, że administracje krajowe mają trudności techniczne i operacyjne ze zdobyciem specjalistycznego i zaawansowanego doświadczenia w zakresie opracowywania aktów powierzenia, które są niezbędnym warunkiem wstępnym stosowania decyzji 2012/21/UE o zwolnieniu w sprawie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, a także – aczkolwiek pod względem uproszczonym – rozporządzenia (UE) nr 360/2012 w sprawie pomocy państwa (tzw. *super de minimis*, które przewiduje wyższy próg w wysokości 500 000 EUR w ciągu trzech lat podatkowych).

4.5. W tym względzie bardzo przydatne byłoby zatem stworzenie przez Komisję portalu, w którym dostępne będą konkretne przykłady aktów powierzenia dotyczących różnych rodzajów usług zdrowotnych i społecznych, które Dyrekcja Generalna Komisji ds. Konkurencji uznaje za uzasadnione i odpowiednio rozwinięte. Wymiana dobrych praktyk między państwami członkowskimi mającymi te same tradycje prawne może okazać się w tym względzie bardzo przydatna, gdyż zachęci do skuteczniejszego korzystania z zakresu swobody, który protokół nr 26 TFUE przyznaje organom administracji krajowej w zakresie tworzenia i wdrażania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym na szczeblu lokalnym.

4.6. Jak wiadomo, zasada określona w decyzji 2012/21/UE mówi, że rekompensata dla podmiotów odpowiedzialnych za świadczenie usług publicznych nie może przekraczać kwoty potrzebnej do pokrycia kosztów z wyjątkiem rozsądnego zysku. Ta koncepcja wymaga dalszego wyjaśnienia, co pomoże w osiągnięciu większej jasności odnośnie do trzech różnych kwestii: **i)** kwestii obliczania w praktyce rozsądnego zysku w stosunku do kapitału, który zostaje zaangażowany do zagwarantowania usługi z uwzględnieniem ryzyka operacyjnego; **ii)** kwestii obliczania w praktyce kosztów stałych i strukturalnych, które mogą zostać zaliczone do kosztów zarządzania usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym; **iii)** w jakim stopniu można podkreślać specyfikę usług i modeli organizacyjnych typowych dla podmiotów gospodarki społecznej, gdy zarządzają usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym i je świadczą.

4.7. EKES przypomina, że przy określaniu pojęcia rozsądnego zysku należy wziąć pod uwagę cechy przedsiębiorstwa będącego beneficjentem, szczególnie wówczas, gdy stale reinwestuje ono zyski we własną działalność i kwalifikuje się jako podmiot lub przedsiębiorstwo gospodarki społecznej.

<sup>(7)</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.U. L 88 z 4.4.2011, s. 45).

<sup>(8)</sup> SWD (2013) 53 final/2.

4.8. EKES jest zdania, że – jak wskazują wyraźnie przeprowadzone przez Komisję konsultacje publiczne – usługi społeczne i zdrowotne powinny korzystać z pułapu *de minimis* na okres trzech lat podatkowych, który byłby inny i wyższy od pułapu gwarantowanego w przypadku usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym (500 000 EUR) na podstawie rozporządzenia (UE) nr 360/2012. Podwyższenie pułapu jest uzasadnione, wzięwszy pod uwagę rolę publiczną i interes ogólny związany ze świadczeniem usług społecznych i zdrowotnych, a także ich ograniczony wpływ na konkurencję i wymianę handlową między państwami członkowskimi. Podniesienie progu *de minimis* dla usług społecznych i zdrowotnych zwiększyłoby zakres stosowania rozporządzenia (UE) nr 360/2012, a zastosowanie rozporządzenia i jego uproszczonych form byłoby łatwiejsze.

4.9. Znaczenie usług społecznych i zdrowotnych dla spójności społecznej uzasadnia podwyższenie pułapu, które przyniosłoby trojaki korzyści: i) umożliwiałoby większą pomoc w uproszczonych i szybszych ramach pomocy *de minimis*; ii) uwzględniałoby powrót inflacji na płaszczyźnie makroekonomicznej, co wymagałoby częstszych przeglądów okresowych progu w ciągu trzech lat podatkowych; iii) byłoby uznaniem dla funkcji pomocniczej wielu podmiotów gospodarki społecznej.

4.10. EKES dostrzega znaczenie oraz rolę MŚP i przedsiębiorstw prywatnych zaangażowanych w zarządzanie usługami zdrowotnymi i społecznymi świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym na podstawie przetargów prowadzonych przez organy administracji lokalnej. Pomocnych wskazówek mogłyby również w tym wypadku dostarczyć gromadzone i przekazywane przez organy administracji krajowej dane i informacje na temat procedur wyboru usługodawców, przyznanej rekompensaty oraz osiągniętych wyników.

4.11. EKES zwraca wreszcie uwagę, że – jak uznała Komisja w planie działania na rzecz gospodarki społecznej<sup>(9)</sup> – sektor usług społecznych i zdrowotnych można by wspomagać również pośrednio, ułatwiając organizacjom gospodarki społecznej bardzo aktywnie działającym w tym sektorze korzystanie nie tylko ze specjalnych zachęt do zatrudniania pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i pracowników z niepełnosprawnościami na podstawie ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń w dziedzinie pomocy państwa, lecz również ze środków wspierających dostęp do finansowania i kredytów. W związku z tym bardzo przydatne byłyby jasne i elastyczne przepisy europejskie umożliwiające rozsądną kumulację i łączenie różnych środków zachęcających odnośnie do tych samych działań.

Bruksela, dnia 19 maja 2022 r.

Christa SCHWENG  
Przewodnicząca  
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego

---

<sup>(9)</sup> COM(2021) 778 final.