

**Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Dokument roboczy służb Komisji – Ocena zasad dotyczących dotacji państwa na usługi zdrowotne i społeczne świadczone w ogólnym interesie gospodarczym oraz rozporządzenia w sprawie pomocy *de minimis* dotyczącej usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym”**

(SWD(2022) 388 final)

(2023/C 228/25)

Sprawozdawca: **Giuseppe GUERINI**

Współsprawozdawca: **Paulo BARROS VALE**

Wniosek o konsultację	Komisja Europejska, 8.3.2023
Podstawa prawna	Art. 304 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej
Sekcja odpowiedzialna	Sekcja Jednolitego Rynku, Produkcji i Konsumpcji
Data przyjęcia przez sekcję	4.4.2023
Data przyjęcia na sesji plenarnej	27.4.2023
Sesja plenarna nr	578
Wynik głosowania	
(za/przeciw/wstrzymało się)	138/0/1

## 1. Wnioski i zalecenia

1.1. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny (EKES) zauważa, że – ze względu na postępujące starzenie się społeczeństwa i oraz na coraz większą rzeszę osób z niepełnosprawnościami i osób w niekorzystnej sytuacji potrzebujących odpowiedniej opieki – niezbędne jest rozwinięcie usług zdrowotnych i społecznych w całej UE. Ta sytuacja wymaga rozwoju opieki długoterminowej i wsparcia z wykorzystaniem odpowiednich inwestycji publicznych, a także wsparcia ze strony przedsiębiorstw i społeczeństwa obywatelskiego, aby wprowadzić innowacje społeczne i zapewnić odpowiednią reakcję na obecne wyzwania.

1.2. EKES uważa, że wysiłkom na rzecz zapewnienia odpowiednich usług społecznych izdrowotnych będą musiały towarzyszyć odpowiednie środki finansowe w postaci właściwych inwestycji publicznych oraz pomoc państwa przeznaczona specjalnie dla tych sektorów. Aby zapewnić uczciwą konkurencję i osiągnąć cele leżące w interesie ogólnym, trzeba odpowiednio dostosować obowiązujące zasady pomocy państwa, które zostały przyjęte w 2012 r. EKES odnotowuje jednak, że przyjęty w 2012 r. pakiet pomocy państwa dotyczący usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym (UOIG) znacznie poprawił poprzednie ramy prawne z 2005 r., upraszczając je i zwiększając ich przewidywalność.

1.3. Tak jak we wcześniejszej opinii<sup>(1)</sup> EKES przypomina, że obecny pułap pomocy *de minimis* dla sektora UOIG – określony w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 360/2012<sup>(2)</sup> i wynoszący 500 tys. EUR w ciągu trzech lat budżetowych – z pewnością powinien zostać zwiększony, zwłaszcza dla usług społecznych i zdrowotnych, biorąc pod uwagę dotychczasowe i przyszłe skutki inflacji, a także szczególne znaczenie tych usług dla najsłabszych grup i dla spójności społecznej.

1.4. Dlatego wobec rosnącej strategicznej roli usług społecznych i zdrowotnych w całej Unii EKES zaleca znaczne zwiększenie pułapu *de minimis* dla usług zdrowotnych i społecznych, powyżej pułapu przewidzianego niedawno w proponowanej zmianie horyzontalnego pułapu *de minimis* z rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013<sup>(3)</sup>.

<sup>(1)</sup> Dz.U. C 429 z 11.12.2020. s. 131.

<sup>(2)</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>(3)</sup> Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz.U. L 352 z 24.12.2013, s. 1).

1.5. EKES zaleca również, by oprócz zmiany maksymalnych progów *de minimis* doprecyzować również: (i) szerszą definicję „mieszkania socjalnego”; (ii) pojęcie „rozsądnej marży zysku” z odrębnym ujęciem przedsiębiorstw społecznych, których marże zysku są związane z celem społecznym oraz (iii) pojęcie „niedoskonałości rynku”.

1.6. Jeśli chodzi o pojęcie „rozsądnej marży zysku”, EKES zauważa, że przydatne byłoby określenie przez Komisję kryteriów i wskaźników, według których ustalana byłaby dopuszczalna marża zysku podmiotów gospodarczych zgodnie z ich zdolnością do realizacji celów leżących w interesie ogólnym w sposób przynoszący pozytywne skutki społeczne.

## 2. Uwagi ogólne

2.1. W dokumencie roboczym służb Komisji „Ocena zasad dotyczących dotacji państwa na usługi zdrowotne i społeczne świadczone w ogólnym interesie gospodarczym oraz rozporządzenia w sprawie pomocy *de minimis* dotyczącej usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym” Komisja podsumowuje wyniki oceny pakietu Almunii obowiązującego od 2012 r.

2.2. Główne cele pakietu z 2012 r. w odniesieniu do usług zdrowotnych i społecznych były następujące: (i) uproszczenie kryteriów zgodności oraz (ii) zmniejszenie obciążeń administracyjnych dla państw członkowskich pragnących rekompensować koszty tych podmiotów, którym powierzono świadczenie na sprawiedliwych i przystępnych warunkach UOIG dla osób w trudnej sytuacji.

2.3. Ocena Komisji miała zatem ustalić, w jakim stopniu przepisy dotyczące usług zdrowotnych i społecznych spełniły wytyczone odnośnie do nich cele i czy nadal są one odpowiednie w obecnych warunkach społeczno-gospodarczych.

2.4. Konkretnie Komisja oceniała skuteczność, wydajność, spójność i unijną wartość dodaną przepisów dotyczących UOIG w odniesieniu do usług zdrowotnych i społecznych w ciągu ostatnich dziesięciu lat. Skoncentrowano się na analizie faktycznych problemów, z którymi borykają się państwa członkowskie przy wdrażaniu przepisów dotyczących UOIG. Celem oceny jest również zbadanie, jak stosowano rozporządzenie w sprawie pomocy *de minimis* dotyczącej UOIG.

2.5. Z analizy Komisji wynika, że pakiet dotyczący UOIG z 2012 r. okazał się dość skuteczny pod względem wyjaśnienia i uproszczenia przepisów, ponieważ uprościł zestaw przepisów dotyczących UOIG z 2005 r., wprowadzając na przykład rozporządzenie w sprawie pomocy *de minimis* odnoszące się do tych usług. Wyjaśniono i doprecyzowano również niektóre podstawowe pojęcia istotne dla stosowania przepisów dotyczących UOIG.

2.6. Z oceny wynika jednak, że nadal sporo można poprawić, w szczególności w odniesieniu do wyjaśnienia niektórych kluczowych pojęć związanych z zakresem stosowania zarówno art. 107 TFUE, jak i ram prawnych dotyczących UOIG, takich jak: (i) działalność gospodarcza i niegospodarcza; (ii) wpływ na wymianę handlową; (iii) rozsądny zysk; (iv) niedoskonałość rynku; (v) mieszkalnictwo socjalne. W ocenie podkreślono również możliwość podwyższenia obecnego pułapu *de minimis* dla UOIG oraz powszechny konsensus zainteresowanych stron w tym zakresie.

2.7. Jeżeli chodzi o efektywność, w ocenie wskazano, że rozporządzenie w sprawie pomocy *de minimis* dotyczącej UOIG i zmiana decyzji w sprawie UOIG wdrożone w 2012 r. faktycznie zmniejszyły obciążenia administracyjne organów publicznych, choć możliwe są jeszcze dalsze uproszczenia. Z innych zebranych danych wynika, że należy dążyć do ograniczenia kosztów związanych ze stosowaniem wymogów określonych w przepisach dotyczących UOIG.

2.8. Poza tym stwierdzono, że zasady dotyczące pomocy państwa zawarte w pakiecie z 2012 r. są wewnętrznie spójne i umożliwiają lepszy podział zadań między państwa członkowskie a Komisję. Stanowi to unijną wartość dodaną, co w dużej mierze potwierdziły zainteresowane podmioty zarówno publiczne, jak i prywatne.

2.9. Ogólnie panuje zgoda co do tego, że pakiet dotyczący UOIG z 2012 r. zapewnił państwom członkowskim stabilne otoczenie prawne i jest w stanie zaspokoić potrzeby w UE. Jednak nie można jeszcze w pełni ocenić wpływu kryzysu związanego z COVID-19 oraz rosyjskiej inwazji na Ukrainę ani wynikającej z tego niepewności, dlatego być może w przyszłości potrzebne będą pewne dalsze usprawnienia.

2.10. Systemy opieki społecznej i ochrony zdrowia w całej UE należy gwarantować i wspierać przede wszystkim za pomocą odpowiednich inwestycji publicznych, przy czym coraz większą rolę w nich powinny odgrywać prywatne podmioty gospodarcze i podmioty gospodarki społecznej. Wszystkie podmioty publiczne lub prywatne zaangażowane w świadczenie usług społecznych i zdrowotnych powinny przestrzegać odpowiednich standardów i kryteriów pozwalających pogodzić konkurencję z celami leżącymi w interesie ogólnym.

### 3. Uwagi szczegółowe

3.1. EKES docenia szeroko zakrojone konsultacje i późniejszą ocenę przeprowadzoną przez Komisję, aby oszacować wpływ i obecne skutki przepisów z 2012 r. dotyczących pomocy państwa w celu zrekompensowania UOIG, ze szczególnym uwzględnieniem usług zdrowotnych i społecznych.

3.2. EKES z zadowoleniem przyjmuje to, że Komisja uwzględniła jego opinię z inicjatywy własnej „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.”<sup>(4)</sup>, a także prace prowadzone w tej samej sprawie przez Komitet Regionów.

3.3. EKES docenia konsultacje publiczne prowadzone przez Komisję w okresie od 31 lipca 2019 r. do 4 grudnia 2019 r. oraz badanie eksperckie przeprowadzone w okresie od czerwca 2020 r. do maja 2021 r. Konsultacje te uczyniły proces oceny bardziej przejrzystym i demokratycznym, niezależnie od wysoce technicznego charakteru analizowanego przedmiotu.

3.4. EKES pragnie ponownie podkreślić, że pakiet z 2012 r. określający zasady pomocy państwa mające zastosowanie do UOIG był z pewnością przydatny w aktualizacji i uproszczeniu wcześniejszych przepisów, które pochodziły z 2005 r. Dlatego w przyszłości należy utrzymać podejście regulacyjne przyjęte w ramach tego pakietu i po prostu aktualizować niektóre kwestie oraz dążyć do dalszego uproszczenia, jasności i pewności prawa.

3.5. EKES uważa, że podwyższenie progu zwolnienia z obowiązku zgłoszenia dla niektórych usług społecznych, wprowadzone decyzją Komisji 2012/21/UE<sup>(5)</sup> i ocenione przez Komisję w dokumencie roboczym, ułatwiło świadczenie zdrowotnych i społecznych UOIG na szczeblu krajowym. Rzeczywiście zmniejszyło to obciążenie administracyjne organów publicznych, a przedsiębiorstwom zapewniło większą przewidywalność prawną i elastyczność. Takie podniesienie progu w praktyce świadczy o tym, że Komisja uznaje usługi zdrowotne i społeczne za podgrupę o cechach autonomicznych w szerszych ramach UOIG.

3.6. EKES uważa, że można by nieco rozszerzyć definicję „mieszkania socjalnego”. Obecna definicja brzmi następująco: „przedsiębiorstwa zajmujące się usługami socjalnymi, w tym zapewnianiem mieszkalnictwa socjalnego osobom w niekorzystnej sytuacji lub osobom w gorszym położeniu społecznym, które nie posiadają wystarczających środków, aby pozyskać mieszkanie na zasadach rynkowych, powinny również korzystać z możliwości zwolnienia z wymogu zgłoszenia określonego w niniejszej decyzji”. Ważne byłoby zatem uwzględnienie w definicji innych poważnych, należycie weryfikowalnych przypadków osób, które nie są w całkowicie „niekorzystnej sytuacji” lub „w gorszym położeniu” ani nie są *sensu stricto* niewypłacalne czy też „nie posiadają wystarczających środków”, czyli np. osób podatnych na zagrożenia, w tym kobiet będących ofiarami przemocy domowej, a także osób starszych. Poza tym dostęp do mieszkania jest podstawowym warunkiem włączenia społecznego i obecna sytuacja młodych ludzi w Europie jak najbardziej uzasadnia politykę inwestycji publicznych w mieszkalnictwo przeznaczone właśnie dla tej grupy.

3.7. EKES ponawia swój apel o dalsze wyjaśnienie pojęcia „rozsądnej marży zysku”, którą dostawcy UOIG mogą uzyskać oprócz rekompensaty kosztów poniesionych w związku ze świadczeniem usługi. W tym względzie EKES podziela wniosek Komitetu Regionów, wskazując, że władze lokalne i regionalne nie są wystarczająco przygotowane do określenia punktów odniesienia dla rozsądnego zysku. Oprócz bardziej szczegółowego wyjaśnienia pojęcia „rozsądnej marży zysku” Komisja mogłaby przedstawić dodatkowe wytyczne, aby wesprzeć organy publiczne w tym zakresie. EKES podkreśla, że dla władz lokalnych bardzo ważne jest to, by znały odpowiednie przepisy i mogły je jasno i z łatwością stosować. Rozsądną marżę zysku trzeba określić na podstawie oceny konkretnego wkładu przedsiębiorstw zaangażowanych w świadczenie usług społecznych i zdrowotnych w realizację interesu ogólnego.

<sup>(4)</sup> Dz.U. C 323 z 26.8.2022, s. 8.

<sup>(5)</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).

3.8. Jak podkreślono w ocenie Komisji, sytuację pogarsza jeszcze to, że niektóre państwa członkowskie podały, iż „nie pozwalają podmiotom świadczącym UOIG na uzyskanie rozsądnego zysku w ramach rekompensaty ze względu na złożoność tej koncepcji”.

3.9. Dlatego EKES uważa, że w definicji „rozsądnej marży zysku” należy wprowadzić rozróżnienie na korzyść przedsiębiorstw gospodarki społecznej, które mają obowiązek reinwestować wygenerowane marże zysku we własną działalność statutową. W ten sposób osiągają bowiem korzystny efekt ekonomiczny, do którego należy zachęcać i który trzeba wspierać.

3.10. EKES podkreśla konieczność uwzględnienia najnowszego orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości dotyczącego pojęcia „działalności gospodarczej” tak, by w przyszłości dostosować przepisy pakietu dotyczącego UOIG z 2012 r., uściślając, że konkretne działania związane z usługami zdrowotnymi i społecznymi mogą nie mieć charakteru gospodarczego. W przypadku gdy dany podmiot prowadzi jednocześnie działalność gospodarczą i pozagospodarczą, utrzymywanie oddzielnej i precyzyjnej księgowości bardzo ułatwia zachować przejrzystość i zapobiegać subsydiowaniu skrośnemu.

3.11. EKES pragnie ponownie podkreślić, że w poszczególnych państwach członkowskich organizacja usług opieki zdrowotnej i prawie wszystkich usług opieki społecznej leży w gestii regionów, powiatów lub nawet miast. Oznacza to, że mobilność użytkowników między regionami lub mniejszymi jednostkami terytorialnymi w danym kraju jest bardzo ograniczona, co z góry eliminuje znaczące ingerencje w wymianę handlową między państwami członkowskimi.

3.12. Służby Komisji zauważają w swej ocenie, że trudno jest z góry założyć, iż żadna z usług zdrowotnych lub społecznych nie wpłynie na wymianę handlową ani iż nawet stosunkowo mała kwota pomocy lub stosunkowo niewielkie przedsiębiorstwo będące beneficjentem pomocy nie będzie oddziaływać na tę wymianę. Chociaż stanowisko Komisji jest zrozumiałe i zgodne z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości, EKES zwraca uwagę, że konkurencję i inwestycje między państwami można zapewnić poprzez stabilne finansowanie usług zdrowotnych i społecznych na szczeblu lokalnym, a jednocześnie udostępnianie na niedyskryminacyjnych zasadach zachęt publicznych dla tych podmiotów z innego państwa członkowskiego, które chcą wejść na dany rynek.

3.13. Wiele zainteresowanych stron uznało, że wyjaśnienie pojęcia „niedoskonałości rynku” zawartego w pakiecie z 2012 r. przynajmniej częściowo ułatwiło przestrzeganie przepisów dotyczących UOIG mających zastosowanie do usług zdrowotnych i społecznych. W związku z tym EKES pragnie zauważyć, że niedoskonałość rynku może zostać zasygnalizowana nie tylko w przypadku, gdy dana usługa nie jest świadczona przez rynek, ale i szczególnie wtedy, gdy rynek nie jest w stanie zapewnić odpowiedniej jakości, a także sprawiedliwego i przystępnego cenowo dostępu do usługi dla wszystkich, co negatywnie odbija się na spójności społecznej i równości szans.

3.14. EKES popiera stanowisko większości zainteresowanych podmiotów, z którymi konsultowała się Komisja, które uznały, że obecny pułap 500 tys. EUR określony w rozporządzeniu (UE) nr 360/2012 nie odpowiada obecnym potrzebom finansowym związanym ze świadczeniem UOIG, ponieważ pułap pomocy *de minimis* zazwyczaj łatwo osiągnąć, skoro od 2012 r. średnia kwota wsparcia ze strony państwa znacznie wzrosła. Ten próg należy jeszcze bardziej podnieść w przypadku podmiotów, które zgodnie ze swoim statutem i przepisami są zobowiązane do reinwestowania uzyskanych przychodów zgodnie z realizowanym celem społecznym, tak jak ma to miejsce w przypadku przedsiębiorstw społecznych <sup>(6)</sup>.

3.15. EKES podkreśla jednocześnie wpływ pandemii COVID-19 na usługi społeczne i zdrowotne, a także znaczny wzrost inflacji w ciągu ostatnich trzech lat. W tym kontekście podniesienie pułapu pomocy *de minimis* – może nawet do wyższego poziomu niż niedawno zaproponowano – i dostosowanie rozporządzenia (UE) nr 1407/2013 byłoby uzasadnione, biorąc pod uwagę strategiczną rolę usług zdrowotnych i społecznych w całej UE. Warto zatem starannie przeanalizować taką ewentualność, nawet jeśli standardowy pułap przewidziany w rozporządzeniu (UE) nr 1407/2013 miałby pozostać w mocy przez dłuższy okres.

3.16. EKES zauważa, że podwyższanie przez trzy lata budżetowe progu *de minimis*, ustalonego obecnie na poziomie 500 tys. EUR, zapewni pewność prawa podmiotom świadczącym usługi, a także lokalnym administracjom i władzom, które chcą wspierać infrastrukturę społeczną i medyczną. W wielu państwach członkowskich sytuacja pod względem dostępu do opieki jest niepokojąca i Komisja musi wspierać wysiłki państw członkowskich, które chcą inwestować w takie obszary.

3.17. W opinii „Plan działania na rzecz gospodarki społecznej” <sup>(7)</sup> EKES podkreśla znaczenie gospodarki społecznej dla usług zdrowotnych i społecznych. Należy wspierać funkcjonowanie tych usług i w związku z tym wyjaśnić wymogi dotyczące dostępu do UOIG oraz kwoty wsparcia dostępnego w ramach pomocy państwa dla podmiotów gospodarki społecznej.

<sup>(6)</sup> Dz.U. C 429 z 11.12.2020. s. 131.

<sup>(7)</sup> Dz.U. C 323 z 26.8.2022. s. 38.

3.18. EKES zwraca uwagę, że w dokumencie roboczym Komisji nie przeanalizowano wprawdzie dogłębnie, jak na pakiet w sprawie UOIG z 2012 r. wpłynęły pandemia COVID-19 i rosyjska wojna napastnicza przeciwko Ukrainie, niemniej w istotnych przypadkach wpływ ten uwzględniono. Warto tu zauważyć, że zarówno pandemia COVID-19, jak i inwazja na Ukrainę jeszcze bardziej uwypukliły znaczenie usług zdrowotnych i społecznych<sup>(8)</sup>, a zarazem negatywnie odbiły się na działalności i funkcjonowaniu świadczących je podmiotów. Dlatego tym potrzebniejsze są ramy prawne zapewniające stabilne, skuteczne i uproszczone finansowanie usług społecznych i zdrowotnych ze środków publicznych.

3.19. EKES stwierdza też, że Komisja Europejska rozpoczęła ostatnio prace nad elastyczniejszymi i skuteczniejszymi ramami prawnymi finansowania transformacji ekologicznej, aby odpowiednio dostosować politykę UE do przyjętej przez Stany Zjednoczone ustawy o obniżeniu inflacji. Międzynarodowa konkurencyjność UE jest bez wątpienia dobrym argumentem za dostosowaniem obecnych ram prawnych dotyczących pomocy państwa. Analogicznie dostosowanie i odpowiednie uproszczenie obecnych przepisów dotyczących usług zdrowotnych i społecznych byłoby tak samo uzasadnione i z pewnością przyczyniłoby się do lepszego świadczenia usług dla obywateli, również w obliczu rosnącego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze – dla opiekunów i osób korzystających z opieki, na co zwrócono uwagę w dokumentach na temat europejskiej strategii w dziedzinie opieki<sup>(9)</sup>.

3.20. Ponadto EKES ponownie podkreśla szczególne znaczenie uważnego monitorowania wykorzystywania pomocy państwa w dziedzinie usług zdrowotnych i społecznych w celu uniknięcia nieprawidłowości lub nadużyć ze strony podmiotów gospodarczych działających w sektorach o tak krytycznym znaczeniu.

Bruksela, dnia 27 kwietnia 2023 r.

Oliver RÖPKE  
Przewodniczący  
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego

---

<sup>(8)</sup> Świadczy o tym choćby wzrost wydatków państw członkowskich na usługi społeczne i zdrowotne w ostatnich latach, który podkreślono w ocenie Komisji.

<sup>(9)</sup> <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=pl&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382>