

Skarga wniesiona w dniu 13 marca 2006 r. — Onderlinge Waarborgmaatschappij Azivo Algemeen Ziekenfonds De Volharding przeciwko Komisji

(Sprawa T-84/06)

(2006/C 108/48)

Język postępowania: niderlandzki

Strony

Strona skarżąca: Onderlinge Waarborgmaatschappij Azivo Algemeen Ziekenfonds De Volharding U.A. ('s-Gravenhage, Niderlandy) [Przedstawiciel(-e): adwokaci G. van der Wal i T. Boesman,]

Strona pozwana: Komisja Wspólnot Europejskich

Żądania strony skarżącej

- stwierdzenie nieważności decyzji Komisji z dnia 3 maja 2005 r. (sprawy N 541/2004 i N 542/2004),
- obciążenie Komisji kosztami postępowania.

Zarzuty i główne argumenty

Skarżąca jest zakładem ubezpieczeń zdrowotnych, w którym ubezpieczonych jest około 150 000 osób. Wspomniani ubezpieczeni mają w zasadzie większe potrzeby, jeśli chodzi o usługi medyczne, aniżeli przeciętny ubezpieczony w Niderlandach, dlatego skarżąca od dłuższego czasu osiągała gorsze wyniki od innych zakładów ubezpieczeń zdrowotnych. Słabe wyniki były spowodowane wadami systemu wyrównawczego.

W swojej skardze skarżąca kwestionuje decyzję Komisji⁽¹⁾ zezwalającą zgodnie z art. 87 WE i art. 88 WE na pomoc, którą Niderlandy zgłosiły w ramach nowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Pomoc ta dotyczyła tworzenia przez kasy chorych rezerw finansowych oraz systemu wyrównywania ryzyka⁽²⁾.

Zdaniem skarżącej Komisja popełniła błąd w ocenie sposobu funkcjonowania systemu wyrównywania ryzyka i w konsekwencji zbadała go w niewystarczający sposób. W związku z tym decyzja narusza art. 86 ust. 2 WE i jest niezrozumiała, a przynajmniej niewystarczająco uzasadniona.

Komisja niesłusznie zezwoliła także na system wyrównywania ryzyka na podstawie art. 86 ust. 2 WE. Wadliwy system wyrównywania ryzyka doprowadził do przyznania większej kompensacji wielu zakładom ubezpieczeń zdrowotnych aniżeli było to wymagane dla pokrycia kosztów wynikających z publicznych zobowiązań do świadczeń, podczas gdy wskutek deficytu wiele innych zakładów ubezpieczeń uzyskało niewystarczającą kompensację.

Poza tym Komisja ze względu na złożoność zgłoszonego systemu pomocy powinna była wszcząć formalną procedurę na podstawie art. 88 ust. 2 WE. W istocie we wstępnej fazie procedury wszczętej na podstawie art. 88 ust. 3 Komisja napotkała poważne trudności w stwierdzeniu zgodności systemu pomocy ze wspólnym rynkiem, ponieważ nie dysponowała wystarczającymi informacjami.

Wreszcie skarżąca twierdzi, że Komisja przy wydaniu zaskarżonej decyzji niesłusznie nie uwzględniła okoliczności, że nowy niderlandzki system zdrowotny jest niezgodny z dyrektywą w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie⁽³⁾, z art. 43 WE oraz z art. 49 WE. W związku z tym skarżąca zwraca w szczególności uwagę na zakaz różnicowania składek, obowiązek akceptacji oraz system wyrównywania ryzyka. Poza tym uważa ona, że Komisja niesłusznie i sprzecznie z art. 253 WE nie uzasadniła, dlaczego była zdania, iż trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie, art. 43 WE oraz art. 49 WE w związku z art. 87 WE oraz art. 86 ust. 2 WE nie stały na przeszkodzie zgłoszonej pomocy państwowej.

⁽¹⁾ Dz.U. 2005, C 324, str. 30.

⁽²⁾ Pomoc N 541/04 i N 542/2004.

⁽³⁾ Dyrektywa Rady 92/49/EWG z dnia 18 czerwca 1992 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie oraz zmieniająca dyrektywy 73/239/EWG i 88/357/EWG (trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie) (Dz.U. L 228, str. 1).

Skarga wniesiona w dniu 14 marca 2006 r. — L'Oréal przeciwko OHIM

(Sprawa T-87/06)

(2006/C 108/49)

Język skargi: angielski

Strony

Strona skarżąca: L'Oréal S.A. (Paryż, Francja) [Przedstawiciel: X. Bufet Delmas d'Autane, lawyer]

Strona pozwana: Urząd Harmonizacji w ramach Rynku Wewnętrzznego (znaki towarowe i wzory)

Uczestnikiem postępowania przed Izbą Odwoławczą była również: Revlon (Suisse) S.A. (Schlieren, Szwajcaria)