ROZHODNUTÍ

ROZHODNUTÍ KOMISE

ze dne 26. ledna 2011

o režimech podpory C 50/07 (ex N 894/06), které hodlá Francie zavést pro rozvoj smluv o zdravotním pojištění založených na zásadách solidarity a odpovědnosti a kolektivních smluv o doplňkovém pojištění proti úmrtí, zdravotnímu postižení a invaliditě

(oznámeno pod číslem K(2011) 267)

(Pouze francouzské znění je závazné)

(Text s významem pro EHP)

(2011/319/EU)

EVROPSKÁ KOMISE,

s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie, a zejména na čl. 108 odst. 2 první pododstavec této smlouvy ([1]),

poté, co vyzvala zúčastněné strany k podání připomínek v souladu s uvedeným článkem ([2]),

vzhledem k těmto důvodům:

I. POSTUP

(1) Dopisem ze dne 28. prosince 2006 oznámila Francie Komisi režimy podpory pro rozvoj smluv o zdravotním pojištění založených na zásadách solidarity a odpovědnosti, uvedené v návrhu opravného finančního zákona na rok 2006. Ustanovení těchto režimů převzal článek 88 zákona č. 2006-1771 ze dne 30. prosince 2006 o opravném finančním zákoně na rok 2006 ([3]). Francie sdělila Komisi doplňující informace v dopisech ze dne 26. února, 11. května a 18. září 2007.

(2) Dopisem ze dne 13. listopadu 2007 informovala Komise Francii o svém rozhodnutí zahájit ve věci této podpory formální vyšetřovací řízení podle čl. 108 odst. 2 Smlouvy (SFEU).

(3) Rozhodnutí Komise o zahájení formálního vyšetřovacího řízení bylo zveřejněno v *Úředním věstníku Evropské unie* ([4]). Komise vyzvala zúčastněné strany, aby předložily připomínky k dotčeným režimům podpory.

(4) Francie předala své připomínky k rozhodnutí o zahájení formálního vyšetřovacího řízení dopisem ze dne 21. prosince 2007.

(5) Komise v této věci obdržela připomínky od několika zúčastněných stran. Předala je Francii a umožnila jí komentovat je, její poznámky obdržela v dopise ze dne 8. května 2008.

(6) Francie předala Komisi doplňující informace v dopise ze dne 31. října 2008.

(7) Některé zúčastněné strany předaly Komisi doplňující informace v průběhu měsíce února 2009.

(8) V závěru setkání útvarů Komise s francouzskými orgány dne 2. června 2009 se francouzské orgány zavázaly, že posoudí možnost provedení určitých změn oznámených režimů a co nejdříve seznámí útvary Komise se svou analýzou.

([1]) S účinností ode dne 1. prosince 2009 se články 87 a 88 Smlouvy o ES nahrazují články 107 a 108 Smlouvy o fungování Evropské unie („SFEU“). V obou případech jsou ustanovení v zásadě totožná. Pro účely tohoto rozhodnutí se odkazy na články 107 a 108 Smlouvy ve vhodných případech považují za odkazy na články 87 a 88 Smlouvy o ES. Ve SFEU došlo rovněž k několika změnám v terminologii, například ze „Společenství“ na „Unie“ a ze „společný trh“ na „vnitřní trh“.

([2]) Úř. věst. C 38, 12.2.2008, s. 10.

([3]) Úř. věst. Francouzské republiky č. 303 ze dne 31. prosince 2006, s. 20 228, text č. 2 (zdroj: http://www.legifrance.gouv.fr).

([4]) Viz poznámka pod čarou 2.

(9) Komise dopisem ze dne 22. září 2009 stanovila Francii lhůtu pro předání analýzy na 20 pracovních dnů.

(10) Francouzské orgány dopisem ze dne 3. listopadu 2009 požádaly o přerušení formálního vyšetřovacího řízení až do dne 1. dubna 2010.

(11) Komise dne 17. listopadu 2009 vyslovila souhlas s přerušením formálního vyšetřovacího řízení do 1. dubna 2010 podle kodexu osvědčených postupů pro provádění řízení ve věcech kontroly státní podpory ([5]), aby Francii umožnila upravit návrh zákona a přikročit k nezbytným konzultacím.

(12) Francouzské orgány informovaly Komisi dopisem ze dne 26. dubna 2010, že případný změněný návrh režimu obdrží dne 17. května 2010.

(13) Francouzské orgány předaly Komisi informace dopisem ze dne 27. května 2010, aniž však zamýšlely do oznámených režimů vnést změny.

II. **PODROBNÝ POPIS PODPORY**

(14) Předmětem rozhodnutí o zahájení formálního vyšetřování byly dva oddělené daňové režimy:

Osvobození od daně z příjmu právnických osob a od ekonomické teritoriální kvóty z důvodu správy smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti

(15) Prvním oznámeným opatřením je režim osvobození od daně z příjmu právnických osob uvedený v článku 207-2 všeobecného daňového zákoníku (dále jen „CGI“) a od ekonomické teritoriální kvóty ([6]) (článek 1461-1 CGI) z důvodu správy určitých smluv o zdravotním pojištění, takzvaně „založených na zásadách solidarity a odpovědnosti“. Tato osvobození budou ku prospěchu všem subjektům nabízejícím tyto smlouvy: vzájemné pojišťovny a spolky řídící se zákonem o vzájemném pojištění, fondy sociálního zabezpečení řídící se hlavou III knihy IX zákona o sociálním zabezpečení nebo knihou VII zemědělského zákoníku, jakož i všechny pojišťovny řídící se zákonem o pojišťovnictví.

([5]) Úř. věst. C 136, 16.6.2009, s. 13, bod 41.

([6]) Oznámení odkazuje na osvobození od daně z hospodářské činnosti. Tato daň však byla mezitím nahrazena ekonomickou teritoriální kvótou, složenou z pozemkového poplatku podniků a poplatku z přidané hodnoty podniků.

(16) Hlavním cílem tohoto opatření je rozšířit pomocí rozvoje tohoto typu smluv doplňkové zdravotní pojištění francouzského obyvatelstva. Z toho důvodu bude opatření doplňkem režimu osvobození od daně z úmluv o pojištění, které se vztahuje na stejný typ smluv a které Komise schválila rozhodnutími ze dne 2. června 2004 ([7]) a 29. října 2010 ([8]).

(17) Smlouvy o zdravotním pojištění, na něž se tento režim osvobození vztahuje, byly ve Francii zavedeny v roce 2001 ([9]). Jedná se na jedné straně o smlouvy o kolektivních transakcích s povinnou účastí, na druhé straně o smlouvy o individuálních i kolektivních transakcích s dobrovolnou účastí.

(18) Aby tyto smlouvy byly způsobilé, musí konkrétně splnit následující podmínky:

— pojišťující subjekt nebude k účasti na dobrovolných smlouvách vyžadovat žádnou lékařskou zprávu o pojištěnci,

— výše příspěvků nebo pojistného nebude stanovena podle zdravotního stavu pojištěnce,

— poskytnuté záruky musí povinně krýt výkony spojené s prevencí a prohlídkami u ošetřujícího lékaře, jakož i s jeho recepty,

— poskytnuté záruky nemohou krýt podíl na nákladech na lékařské ošetření, které by pojištěnec předkládal buď z důvodu překročení sazby honorářů za určité úkony nebo prohlídky, nebo kvůli tomu, že nebyl určen ošetřující lékař.

(19) Aby pojišťující subjekty mohly využívat preferenčního režimu, musí kromě toho dodržovat prahové hodnoty týkající se počtu smluv o zdravotním pojištění založených na zásadách solidarity a odpovědnosti v celkovém portfoliu smluv o zdravotním pojištění. Tyto prahové hodnoty se mění v závislosti na povaze smluv:

— smlouvy týkající se individuálních a kolektivních transakcí s dobrovolnou účastí:

([7]) Viz rozhodnutí Komise ze dne 2. června 2004, Francie, státní podpora č. E 46/2001, osvobození smluv o zdravotním pojištění od daně, http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46

([8]) Viz rozhodnutí Komise ze dne 29. října 2010, Francie, státní podpora č. N 401/2010, změna mechanismu osvobození od zvláštní daně z úmluv o smlouvách o zdravotním pojištění založených na zásadách solidarity a odpovědnosti.

([9]) V roce 2006 byla zavedena nová ustanovení týkající se odpovědnosti smlouvy (nezahrnuje pojištění překročení honorářů za určité úkony a financování určitých plnění spojených s prevencí).

Jejich podíl musí činit 150 000 osob nebo minimální podíl (stanovený vyhláškou) 80 % až 90 % všech upisovatelů a účastníků smluv týkajících se individuálních a kolektivních transakcí s dobrovolnou účastí uzavřených u pojišťujícího subjektu ([10]).

— smlouvy týkající se kolektivních transakcí s povinnou účastí:

Jejich podíl musí činit 120 000 osob nebo minimální podíl (stanovený vyhláškou) 90 % až 95 % všech upisovatelů a účastníků smluv týkajících se individuálních a kolektivních transakcí s povinnou účastí uzavřených u pojišťujícího subjektu ([11]).

(20) Nakonec musí příjemci rovněž splnit nejméně jednu z následujících podmínek:

— zavést úpravu tarifů nebo převzetí příspěvků v závislosti na sociální situaci upisovatelů a účastníků,

— účastníci a upisovatelé, kteří využívají pomoci při uzavírání doplňkového zdravotního pojištění ([12]), tvoří nejméně 3 % až 6 % účastníků nebo upisovatelů smluv o zdravotním pojištění týkajících se individuálních a kolektivních transakcí s dobrovolnou účastí uzavřených u pojišťujícího subjektu ([13]),

— osoby ve věku nejméně 65 let tvoří nejméně 15 % až 20 % účastníků nebo upisovatelů smluv o zdravotním pojištění uzavřených u pojišťujícího subjektu ([14]),

— osoby mladší 25 let tvoří nejméně 28 % až 35 % příjemců smluv o zdravotním pojištění uzavřených u pojišťujícího subjektu ([15]).

(21) Tato poslední kritéria podle francouzských orgánů ukládají sdružení tarifů nebo generací a dosažení minimálního stupně účinné solidarity. Mají podpořit nabídku smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti a pojištění veškerého obyvatelstva, zejména přistoupením významného podílů mladých lidí nebo seniorů, což jsou dvě kategorie, které nejobtížněji uzavírají zdravotní pojištění (doplňkové) z důvodu nízkých příjmů (mladí lidé) nebo možných nákladů (senioři).

(22) Mechanismus kromě toho ukládá, aby byla tato kritéria posuzována na úrovni skupin s ohledem na jejich činnosti zdanitelné ve Francii. Cílem tohoto ustanovení je zabránit obcházení mechanismu nebo spojením vedoucím k soustředění tohoto typu rizik do několika struktur *ad hoc* v rozporu s cílem vzájemnosti.

(23) Podle francouzských orgánů je cílem všech těchto podmínek podnítit pojišťovací subjekty k rozšíření nabídky těchto smluv, k účasti na vytvoření všeobecného základního a doplňkového zdravotního pojištění a k nabídce doplňkového zdravotního pojištění všeho obyvatelstva za kontrolovaných tarifních podmínek. Cílovou skupinou jsou zejména osoby, jejichž zdravotní stav nebo finanční možnosti jim nedovolují pojistit se individuálně.

(24) Nabytí účinnosti tohoto mechanismu, původně stanovené na 1. ledna 2008, pokud jde o osvobození právnických osob od daně, a finanční rok 2010, pokud jde o osvobození od ekonomické teritoriální kvóty, bylo odloženo na 1. ledna 2012, respektive na finanční rok 2013, v očekávání schválení dotyčných režimů ze strany Komise.

Daňový odpočet subvencí na vyrovnávací rezervy týkající se některých kolektivních smluv o doplňkovém pojištění

(25) Tento druhý daňový mechanismus má umožnit pojišťujícím subjektům, aby využily daňového odpočtu ze subvencí vyrovnávacích rezerv týkajících se některých kolektivních smluv o doplňkovém pojištění (článek 39d GD CGI) nad to, co u takových rezerv umožňuje režim obecného práva (článek 39d GB).

([10]) Návrh vyhlášky stanoví tento podíl na 85 %.
([11]) Návrh vyhlášky stanoví tento podíl na 93 %.
([12]) Státem poskytnutá pomoc v podobě snížení pojistných prémií osobám, jejichž finanční zdroje nedosahují stropu odpovídajícího jejich rodinným poměrům. Výše pomoci se pohybuje od 100 do 500 EUR v závislosti na věku příjemce.
([13]) Podle návrhu vyhlášky činí minimální podíl 3 %.
([14]) Podle návrhu vyhlášky činí minimální podíl osob této věkové skupiny 16 %.
([15]) Podle návrhu vyhlášky činí minimální podíl osob této věkové skupiny 31 %.

(26) Vytvoření vyrovnávací technické rezervy ([16]) předepisují účetní a finanční předpisy pro pojišťující subjekty. Článek 30 směrnice Rady 91/674/EHS ze dne 19. prosince 1991 o ročních účetních závěrkách a konsolidovaných účetních závěrkách pojišťoven ([17]) definuje vyrovnávací rezervu následovně: „Vyrovnávací rezerva zahrnuje veškeré částky odložené v souladu s právními nebo správními předpisy pro vyrovnání kolísání ukazatelů ztrát v příštích letech anebo pro pokrytí zvláštních rizik."

(27) V daném případě je vyrovnávací rezerva určena na vyrovnání kolísání u škod týkajících se kolektivních transakcí pojištění proti úmrtí nebo úrazu (zdravotní postižení a invalidita). Tato kolísání výsledků (mezi finančními obdobími) jsou spojena s faktickým plněním záruk podle uzavřených pojistných smluv ve srovnání s předpoklady zavedení povinností záruk, které byly vzaty v úvahu při sestavování sazeb pojistného. Rezerva umožňuje srovnání technických výsledků spojených s dotyčnými transakcemi za účelem vyrovnání značného kolísání škod, k nimž by mohlo později dojít.

(28) Podle francouzských orgánů se nová vyrovnávací rezerva podle článku 39d GD podílí na obecném cíli rozšíření a zkvalitnění nabídky záruk ze sociálního zabezpečení ze strany pojišťujících subjektů v rámci takzvaného „určovacího" řízení. To se vztahuje na doplňkové kolektivní záruky vyplývající z úmluv nebo oborových či meziodborových kolektivních dohod nebo z rozhodnutí zaměstnavatele, v jejichž rámci určují pojišťující subjekt sociální partneři („určovací řízení"). Toto určení má pro určený subjekt za následek povinnost dodržovat smluvní podmínky dohodnuté sociálními partnery ([18]) (včetně doložek ohledně upravování tarifů). Určení se provádí na období nejdéle pěti let, na jehož konci musí být pojišťující subjekt povinně opět posouzen. Smlouvy s určovací doložkou, uplatňované na úrovni skupiny profesních oborů po dohodě sociálních partnerů, jsou vždy předmětem rozhodnutí o rozsahu ministra odpovědného za sociální zabezpečení. Následně se plně vztahují na všechny zaměstnance a bývalé zaměstnance v oboru, jakož i na jejich právní nástupce (bez ohledu na jejich zdravotní stav a věk), a jejich zaměstnavatelé jsou povinni na ně přistoupit a spojit se s určeným subjektem ([19]).

(29) Podle francouzských orgánů umožňuje určení dotčenému určenému subjektu dosáhnout výhodnějšího poměru příspěvek/záruka a všem zaměstnancům hospodářského odvětví získat stejné záruky bez ohledu na velikost podniku, v němž jsou zaměstnáni. Předpokládá rovněž pravidelné přezkoumání organizačních podmínek vzájemnosti rizik a určení zvažovaného subjektu.

(30) Toto opatření rovněž umožní zlepšit kontrolu tarifů a kvalitu výkonů ve prospěch individuálního spotřebitele v případě závažných událostí, například invalidity, zdravotního postižení nebo úmrtí se závažnými sociálními nebo finančními důsledky pro pojištěnce nebo jeho rodinu (dodatečné výdaje, ztráta příjmů, sociální vyloučení atd.).

(31) Mechanismus rezervy na záruky v případě úmrtí, invalidity a zdravotního postižení, dohodnuté v rámci určovacího řízení, má konkrétněji určeným pojišťujícím subjektům umožnit:

— převzetí deficitních rozdílů oproti původně předpokládanému průměru u tohoto typu smluv, které by mohly vzniknout z nepředvídaných výkyvů škod (částek a množství) nebo z vývoje rizika (změny údajů, podle nichž byla nastavena původní tarifikace),

— zvýšení vlastního kapitálu a míry solventnosti subjektů, které tyto transakce nabízejí, díky vytvoření zvláštní rezervy.

(32) V praxi je roční subvence na tvorbu rezervy uznávána pro odečtení dotyčných transakcí do výše technického zisku ([20]). Celková výše rezervy nesmí přesáhnout 130 % celkové výše příspěvků spojených se souhrnem těchto transakcí provedených v průběhu finančního období. Rezerva je určena k vyrovnání ztrátových technických výsledků za finanční období podle chronologického pořadí ročních subvencí.

([16]) Rezerva „na rizika a ztráty" je částka zahrnutá do pasiv bilance, určená na krytí nákladů, jejichž splatnost nebo výše nebyly přesně stanoveny. Vytvoření rezervy předpokládá účtování jednak tvorby rezerv (náklady), jednak rezervu na straně pasiv (rozvaha). Vyrovnávací technická rezerva představuje typ rezervy na rizika a ztráty.

([17]) Úř. věst. L 374, 31.12.1991, s. 7.

([18]) Viz článek L 912-1 francouzského zákona o sociálním zabezpečení.

([19]) V rámci určovacího mechanismu nesmí pojišťující subjekt jednostranně rozhodovat o změně režimu pojištění, například o zvýšení příspěvků. O vývoji režimu rozhodují sociální partneři (zkvalitnění výkonů, úprava sazeb příspěvků atd.).

([20]) Rozdíl mezi výší pojistného nebo příspěvků, sníženou o subvence rezerv vytvářených ze zákona na jedné straně, a výší nákladů na škodní události, zvýšenou o náklady spojené s dotyčnými smlouvami na druhé straně.

(33) Roční subvence, které zůstaly nevyužity po dobu deseti let, budou převedeny do zvláštní nezdaněné rezervy. Výše této zvláštní rezervy nesmí přesáhnout 70 % celkové výše příspěvků spojených se souhrnem dotyčných transakcí provedených v průběhu finančního období. Přebytek těchto subvencí bude po uplynutí 10 let od jejich zaúčtování převeden do zdanitelného zisku.

(34) V režimu obecného práva mohou pojišťovny a zajišťovny (článek 39d GB) v současnosti vytvářet nezdanitelné vyrovnávací rezervy spojené s transakcemi skupinového pojištění proti úmrtí, zdravotnímu postižení nebo invaliditě do následující výše:

— roční subvence rezervy je omezena na 75 % technického zisku z dotyčných smluv,

— celková výše rezervy nesmí přesáhnout podíl 23 % až 100 % výše příspěvků spojených s dotyčnými smlouvami a získaných v průběhu finančního roku v závislosti na počtu pojištěnců.

Každá rezerva je určena k vyrovnání ztrátových technických výsledků za finanční období podle chronologického pořadí ročních subvencí. Subvence, které nemohly být využity ve lhůtě 10 let, budou převedeny do zdanitelného zisku.

III. DŮVODY, KTERÉ VEDLY K ZAHÁJENÍ FORMÁLNÍHO VYŠETŘOVACÍHO ŘÍZENÍ

(35) Komise v rozhodnutí ze dne 13. listopadu 2007 o zahájení formálního vyšetřování vyjádřila pochybnosti ohledně použití čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU, jestliže se týká obou dotyčných daňových opatření ([21]).

(36) Co se týče prvního opatření (osvobození od daně z příjmu právnických osob a od ekonomické teritoriální kvóty z důvodu správy smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti), Komise usoudila, že Francie neprokázala, že výhody se v plném rozsahu převedou přímo na spotřebitele.

(37) Komise si také položila otázku, zda je splněna podmínka zákazu diskriminace na základě původu výrobku z důvodu existence prahových hodnot počtu (120 000/150 000 smluv) nebo podílu (podíl 80/90 %) smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti v portfoliu pojistných smluv o zdravotním pojištění dotyčných pojišťujících subjektů.

(38) Pokud jde o druhé opatření (daňový odpočet subvencí vyrovnávacích rezerv), Komise má za to, že žádná ze tří prováděcích podmínek čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU zřejmě nebyla splněna.

(39) Za prvé, sociální povaha opatření se nejeví Komisi jako zcela prokázaná, pokud se posuzuje v okamžiku podepsání pojistné smlouvy, tedy před tím, než nastanou uvedené závažné události.

(40) Za druhé, převod podpory na spotřebitele/pojištěnce v plném rozsahu se tedy ještě více než v případě předchozího opatření jeví jako hypotetický a nahodilý. Mimoto z převodu výhody zřejmě mohou těžit rovněž zaměstnavatelé, pokud se rovněž podílejí na financování smlouvy.

(41) Za třetí, vysoký stupeň soustředění trhu s určovacími smlouvami do rukou fondů sociálního zabezpečení by se v současném kontextu zřejmě mohl projevit ve faktické diskriminaci ve prospěch těchto institucí.

IV. PŘIPOMÍNKY ZÚČASTNĚNÝCH STRAN

(42) Po zveřejnění rozhodnutí o zahájení zaslaly poznámky Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), Fédération française des Sociétés d'Assurance (FFSA), Centre technique des Institutions de prévoyance (CTIP), Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS), Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers, Union Fédérale des Consommateurs - Que choisir (UFC – Que choisir), jakož i neznámý subjekt.

(43) Většina zúčastněných stran hodnotí obě dotyčná opatření kladně a svými poznámkami se z velké části přidávají k argumentům francouzských orgánů. Zdůrazňují existenci silné konkurence na trhu doplňkového zdravotního pojištění, jakož i vynikající likviditu trhu. Zdůrazňují rovněž, že pojištění, jichž se obě opatření týkají, zmírňují nedostatky sociálního zabezpečení. Francouzské orgány tím, že vytvářejí daňové pobídky snadno dostupné všem účastníkům doplňkového zdravotního pojištění, vytvářejí podmínky pro přeměnu segmentu *a priori* nezajímavých osob co do rizikového profilu nebo solventnosti na nově ekonomicky lákavý segment.

([21]) Protože Francie v etapě oznamování nepopírá, že oznámená opatření jsou skutečně kvalifikována jako státní podpora, omezuje se Komise na krátkou analýzu tohoto označení.

(44) Co se týče prvního opatření (osvobození u smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti), FFSA se nicméně obává příliš vysokých prahových hodnot, které by představovaly zjevnou výhodu pro účastníky již rozsáhle působící na trhu. Ačkoli FFSA chápe zásadu prahové hodnoty za účelem zamezení příliš složitým a těžko zvládnutelným situacím, domnívá se, že je nezbytné, aby tato hodnota svou výší netvořila překážku poskytnutí podpory. Domnívá se rovněž, že kritéria spojená se strukturou pojištěného obyvatelstva (procento mladších 25 let, důchodců atd.) vedou k selekci příjemců podpory bez reálného odůvodnění s ohledem na vyhlášený cíl. Tato kritéria by zvýhodňovala homogenní vzájemné pojišťovny, přístupné na základě kritérií statutu nebo povolání, na úkor vzájemných pojišťoven otevřených celé veřejnosti. Tato kritéria by rovněž vytvářela potencionální rozdíl v jednání s pojištěnci.

(45) CTIP upřesňuje, že mají-li být služby nabízené pojišťujícími subjekty kvalitní, vyžadují značné investice, které bude nutno amortizovat přes dostatečně početné skupiny pojištěnců. Tento cíl vysvětluje prahové hodnoty.

(46) CTIP rovněž poukazuje na povinnost pojišťoven v Evropské unii vytvářet určitou míru solventnosti. Jestliže by veškeré technické zisky měly plynout pojištěncům, solventnost by nebyla dostatečná. Bylo by tudíž normální, aby alespoň část výhody sloužila ke krytí úplného nebo částečného každoročního zvýšení požadavku na solventnost.

(47) CTIP kromě toho upřesňuje, že podle judikatury Soudního dvora nespadají profesní smluvní režimy z důvodu své povahy a předmětu pod ustanovení práva Evropské unie o hospodářské soutěži ([22]). Na takové režimy se dále nemohou vztahovat obchodní daně, neboť se jedná o pojištění zmírňující nedostatky sociálního zabezpečení a zakládající se na úmluvách a kolektivních smlouvách.

(48) FNMF se rovněž dovolává slučitelnosti prvního opatření na základě čl. 107 odst. 3 písm. c) SFEU. Na jedné straně je podpora určena na usnadnění rozvoje doplňkového zdravotního pojištění dodržujícího zásadu solidarity a odpovědnosti za podmínek, které nenarušují podmínky obchodu v míře odporující společnému zájmu. Opatření má čelit selhání trhu, které směřuje k segmentaci obyvatelstva, neboť trh nedokáže účinně zajistit celkové dobré podmínky nevýnosnému obyvatelstvu. Na druhé straně bude podpora nezbytná a přiměřená, neboť dříve zavedené mechanismy neumožnily dosáhnout sledovaného cíle.

([22]) Viz rozsudek ve věci C-67/96, *Albany International BV a Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie,* Sb. rozh. 1999, s. I-5751.

(49) Neznámý subjekt zdůrazňuje nedostatek poznatků a statistických údajů francouzského státu o hospodářské a finanční situaci podniků působících na trhu s doplňkovým zdravotním pojištěním. To znemožňuje jakoukoli objektivní analýzu situace.

(50) Tentýž neznámý subjekt rovněž poukazuje na vývoj ziskových marží, jichž dosáhly podniky v tomto odvětví mezi roky 2001 a 2007. Zatímco obrat dotyčných podniků se za uvedené období zvýšil o 50 %, výdaje za výkony týchž pojišťoven se zvýšily pouze o 35 %. Hrubé provozní marže se tedy v průběhu šesti let dále zvýšily o 15 %.

(51) Pokud jde o druhé opatření (vyrovnávací rezerva), FFSA zastává názor, že nic neodůvodňuje výhodnější daňový režim pro smlouvy s určovací doložkou než pro skupinové podnikové smlouvy kryjící stejná rizika. Logika tvorby rezervy, jakož i rizika, jsou stejné při širší vzájemnosti, která omezuje jejich působení v případě smluv s určovací doložkou. Opatření je kromě toho fakticky určeno fondům sociálního zabezpečení. Ačkoli volba pojišťujícího subjektu sociálními partnery je z právnického hlediska otevřená, téměř všechny smlouvy tohoto typu určují v praxi fond sociálního zabezpečení zřízený z podnětu sociálních partnerů.

(52) CTIP soudí, že je normální, když sociální partneři přednostně volí zřízení fondu sociálního zabezpečení, který mohou následně spravovat.

(53) CTIP kromě toho připomíná omezení, jimž by byly pojišťující subjekty vystaveny v případě určení:

— striktní dodržování ustanovení dohody nebo kolektivní smlouvy (záruky, tarify, revalvační doložky, zachování práv v případě nejistoty atd.),

— zákaz zrušení záruk i v případě neplacení,

— povinnost pojistit všechny podniky zahrnuté do působnosti dohody nebo úmluvy,

— nezbytnost zarovnat tarify na dobu cyklu dotčeného hospodářského odvětví, aby přizpůsobily zvyšování tarifů hospodářským krizím zasahujícím profesní odvětví.

(54) CTIP kromě toho soudí, že smluvní režimy doplňkového sociálního zabezpečení tvoří složku zaměstnaneckých odměn, a proto nemohou podléhat obchodním daním. Mechanismus doplňkového odpočtu vyrovnávacích rezerv tedy v důsledku nelze označit za státní podporu.

(55) CTIP i FNMF se rovněž dovolávají slučitelnosti druhého opatření na základě čl. 107 odst. 3 písm. c) SFEU a upřesňují, že má usnadnit rozvoj trhu v oblasti sociálního zabezpečení bez narušení podmínek obchodu v míře odporující společnému zájmu.

(56) CTIP se kromě toho odvolává na rozsudek *Albany* ([23]) a upřesňuje, že smluvní režimy sociálního zabezpečení s povinnou účastí plní poslání obecného hospodářského zájmu. Obchodní daně z transakcí spojených se smluvními režimy sociálního zabezpečení zavedenými pojišťujícím subjektem by odporovaly plnění poslání obecného hospodářského zájmu, jímž byly pojišťující subjekty pověřeny.

V. **POZNÁMKY FRANCIE**

Osvobození od daně z příjmu právnických osob a od ekonomické teritoriální kvóty z důvodu správy smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti

(57) Pokud jde o dopad podpory na individuální spotřebitele, francouzské orgány tvrdí, že tento dopad bude zaručen konkurenční povahou trhu s doplňkovým zdravotním pojištěním a samotným uspořádáním opatření.

(58) Nejenže počet účastníků na trhu bude vysoký ([24]), ale také distribuční okruhy budou početné a rozmanité (běžní pojišťovací agenti, zástupci pojišťoven, zaměstnanci pojišťujících subjektů, přímý internetový prodej atd.). Hospodářskou soutěž v odvětví kromě toho zaručí Orgán pro dohled nad pojišťovnami a vzájemnými pojišťovnami (Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, ACAM).

(59) Tržní mechanismy by tudíž měly zaručit dopad výhody na spotřebitele v podobě snížení finanční účasti pojištěnce, aniž by bylo nutno zavádět mechanismus povinného přerozdělování daňové úspory. Kromě toho uspořádání opatření zaručí, že z výhody budou těžit kategorie spotřebitelů vyloučené z doplňkového zdravotního pojištění z důvodu svého věku nebo příjmů.

([23]) Věc C-67/96, *Albany International BV a Stichting Bedrijfspensioenfonds*, rozsudek uvedený výše v poznámce pod čarou 22.

([24]) Podle zprávy o činnosti Orgánu pro dohled nad pojišťovnami a vzájemnými pojišťovnami za rok 2006 působí na trhu s doplňkovým zdravotním pojištěním 263 pojišťoven, stejně jako 66 fondů sociálního zabezpečení a 1 201 vzájemných pojišťoven.

(60) Pokud jde o případnou diskriminaci ve prospěch některých subjektů, Francie upřesňuje, že prahové hodnoty podněcují pojišťující subjekty ke sdružení „škodlivého rizika“ vzniklého z důvodu věku nebo úrovně příjmů dotyčných osob v jejich portfoliu.

(61) Podíl nebo nedostatečný počet smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti neumožní dosažení tohoto cíle sdružení a bez těchto prahových hodnot by zamýšlená zproštění znamenala pro dotyčné organizace značnou výhodu. Jediným účinkem samotného fungování hospodářské soutěže (bez stanovení prahových hodnot) bude dopad daňového zvýhodnění na koncového spotřebitele a umožnění pojišťujícím subjektům, aby si zachovaly své podíly na trhu bez zvyšování míry pokrytí. Mechanismus dvojí prahové hodnoty (procentní podíl nebo absolutní hodnota) bude tedy nezbytnou složkou zvýšení míry pokrytí pojištění v současnosti nezabezpečených kategorií obyvatel.

(62) V souvislosti s neustálým zdražováním doplňkových zdravotních pojištění by se návrh daňové pobídky pro tyto kategorie obyvatel stal skutečným vkladem do národní solidarity.

Daňový odpočet subvencí vyrovnávacích rezerv týkající se některých kolektivních smluv o doplňkovém pojištění

(63) Francouzské orgány nejprve podtrhují, že daňový mechanismus v celku nelze považovat za podporu. Označení za státní podporu je třeba vyhradit pouze té části mechanismu, která nebude odůvodněna specifičností dotyčného pojištění s ohledem na finanční normy.

(64) Specifičnosti určovacích smluv, která spočívá ve značných omezeních souvisejících s tarify, výběrem rizik a správou, vystavují tyto smlouvy značnou měrou rizikům výkyvů škod ve srovnání s původními odhady, a tudíž plně odůvodňují obzvláště obezřetný režim subvencí.

(65) Na jedné straně se rizika, krytá určovacími smlouvami uzavřenými v rámci kolektivních oborových dohod, týkají obyvatel specificky spojených s určitým odvětvím, a tudíž obzvlášť citlivých na cyklické zvraty v tomto odvětví. Dlouhodobé předjímání těchto cyklů tedy vyžaduje dlouhodobé vyrovnání výsledků určení.

(66) Na druhé straně se určovací smlouvy plynoucí z podnikových dohod týkají nutně omezeného okruhu obyvatel, a tudíž odůvodňují zvýšené míry tvorby rezerv z důvodu značného kolísání škod.

(67) Daňový odpočet subvencí takových rezerv za upravených a důraznějších podmínek, mimo daňový mechanismus obecného práva podle článku 39d GB CGI, tak lze odůvodnit z předpisového a finančního hlediska.

(68) Francouzské orgány nicméně uvádějí, že je velmi obtížné odůvodnit konkrétně přípustné míry subvencí těchto transakcí z důvodu technických potíží při ohodnocení „obvyklé“ úrovně tvorby rezerv na takto specifická rizika. Francouzské orgány nicméně upřesňují, že stropy odečitatelnosti subvencí rezerv byly stanoveny dohodou s odvětvím.

(69) Pokud se týká slučitelnosti podpory s ohledem na čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU, Francie tvrdí, že všechny tři podmínky tohoto ustanovení byly řádně splněny. Co se týče sociální povahy podpory, Francie upřesňuje, že kolektivní smlouvy uzavřené v rámci oborových dohod zaručují vysokou míru vzájemnosti rizik, jakož i nižší úroveň pojistného než na trhu s individuálními smlouvami, přičemž umožňují zaměstnancům a jejich rodinám přístup k vysokým zárukám.

(70) Francie v odpovědi na argument Komise, podle něhož není prokázána sociální povaha opatření v okamžiku podpisu smlouvy, zdůrazňuje, že poskytnutí podpory před naplněním rizika je jediným prostředkem dosažení sledovaného společenského cíle.

(71) Pokud jde o převod podpory na konečného spotřebitele, Francie nejprve rozlišuje mezi odvětvovými kolektivními dohodami a podnikovými dohodami. Ačkoli první soubor se skutečně může vyznačovat převahou fondů sociálního zabezpečení, tento trh by získal novou dynamiku a ostatní subjekty v pojišťovnictví by se o něj od té chvíle začaly zajímat. Konkurence mezi fondy sociálního zabezpečení by v každém případě byla skutečná a již by umožnila zaručit maximální dopad ve prospěch pojištěnce. Pokud jde o druhý soubor (podnikové dohody), existuje velmi silná konkurence mezi dohodami a není možno zjistit žádný monopol ve prospěch fondů sociálního zabezpečení.

(72) Podle francouzských orgánů lze použít totéž odůvodnění, když se tarify snižují nebo zmírňují ve prospěch podniku. Účast zaměstnavatele na financování záruky odpovídá příplatku ke mzdě zaměstnance/pojištěnce, a tudíž jeho výhodě.

(73) Ohledně existence faktické diskriminace ve prospěch fondů sociálního zabezpečení Francie upřesňuje, že opatření se týká rovným dílem všech subjektů bez ohledu na jejich stanovy. Trh sociálního zabezpečení není monopolním trhem ve prospěch fondů sociálního zabezpečení a od nynějška se vyznačuje silnou konkurencí mezi hlavními účastníky.

(74) Francie rovněž připomíná, že volba pojišťujícího subjektu (určovací řízení) je v odpovědnosti zaměstnavatele a zástupců zaměstnanců. Transparentnost tohoto procesu a veřejná soutěž budou probíhat za obvyklých podmínek trhu otevřeného konkurenci. Veřejná soutěž se uskuteční formou výzvy několika pojišťovnám k podání nabídek na základě zadávací dokumentace vypracované sociálními partnery.

(75) Francie má kromě toho za to, že posuzované opatření by bylo každopádně možno považovat za slučitelnou podporu určenou k usnadnění rozvoje určitých hospodářských činností a neměnící podmínky obchodu v míře, jež by byla v rozporu se společným zájmem podle čl. 107 odst. 3 písm. c) SFEU. Prokázaný společenský cíl dokládá význam, jehož v budoucnu nabude rozvoj trhu se sociálním zabezpečením.

(76) Podle francouzských orgánů má být rozvoj smluv o sociálním zabezpečení s určovacím řízením zaměřen na rozvoj zavádění výhodnějších a spolehlivějších režimů doplňkového sociálního zabezpečení za současné podpory sociálního dialogu a účasti zaměstnanců.

(77) Francie nakonec dodává, že poskytování doplňkových pojištění v oblasti sociálního zabezpečení v rámci určovacího řízení lze považovat za základ služby obecného hospodářského zájmu ve smyslu čl. 106 odst. 2 SFEU, zejména je-li účast na režimu výkonů povinná a jeho správa je vykonávána v paritním rámci.

(78) Kolektivní úmluva stanovící záruky a určující pojišťovnu se může povinně vztahovat na všechny zaměstnance, bývalé zaměstnance a držitele práv podle řízení o rozsahu (články L 911-3 a 911-4 zákona o sociálním zabezpečení) z rozhodnutí odpovědného ministra. Právě toto rozhodnutí by mělo být považováno za akt, jímž členský stát ukládá podniku povinnosti veřejné služby.

(79) Francie připouští, že výše vyrovnávací platby (daňová úspora) za službu obecného hospodářského zájmu nesplňuje podmínky uložené rámcem Společenství pro státní podporu v podobě vyrovnávací platby za poskytování veřejné služby ([25]). Soudí nicméně, že tyto podmínky neodpovídají zvláštnostem dotyčných transakcí. Mechanismus daňové odečitatelnosti je podle Francie vhodnější a pružnější než dotace na základě přesného odhadu dodatečných nákladů vyplývajících z poskytování služby.

VI. **REAKCE FRANCIE NA POZNÁMKY TŘETÍCH STRAN**

(80) Francouzské orgány berou na vědomí poznámky třetích stran a odpovídají zvláště na poznámky Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA).

(81) Pokud jde o osvobození od daně ve prospěch smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti, francouzské orgány uvádějí, že skladba portfolií pojišťujících subjektů je homogenní, takže podíl smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti ve srovnání s jinými typy smluv o zdravotním pojištění je dnes stejný u všech tří kategorií pojišťujících subjektů působících na trhu (podniky řídící se zákonem o pojišťovnictví, vzájemné pojišťovny řídící se zákonem o vzájemném pojištění a fondy sociálního zabezpečení řídící se zákonem o sociálním zabezpečení).

(82) Pokud jde o novou vyrovnávací rezervu, Francie zdůrazňuje, že možnost uzavírat profesní určovací smlouvy je otevřena všem subjektům, jak francouzským, tak zahraničním, které působí na trhu doplňkového sociálního zabezpečení.

(83) Francie nakonec dodává, že fondy sociálního zabezpečení netěží z monopolní situace, a tudíž se nejedná o diskriminační zvýhodnění. Skutečnost, že trh se otevírá konkurenci pomalu a postupně, vyplývá z historických okolností, avšak nemění nic na stávající konkurenci mezi fondy sociálního zabezpečení. Skutečnost, že fondy sociálního zabezpečení jsou na toto odvětví více specializované, nestačí k prokázání jakékoli diskriminace.

VII. **DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE, KTERÉ FRANCIE POSKYTLA PO POZASTAVENÍ ŘÍZENÍ**

(84) V průběhu vyšetřovacího řízení navrhly útvary Komise Francii určité cesty vedoucí ke slučitelnosti režimů podpory s vnitřním trhem podle čl. 107 odst. 2 SFEU.

(85) Co se týče prvního opatření (osvobození od daně z příjmu právnických osob a od ekonomické teritoriální kvóty ze správy smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti), byly navrženy následující cesty:

— za účelem splnění druhého kritéria (faktický převod výhody) bylo Francii navrženo, aby se inspirovala systémem výpomoci schváleným již dříve komisí pro doplňkové zdravotní pojištění francouzských úředníků (N 911/06), daňovým úvěrovým systémem ve prospěch individuálních spotřebitelů nebo jakýmkoli systémem zaručujícím faktický převod podpory,

— za účelem vyloučení jakékoli diskriminace byly francouzské orgány vyzvány, aby revidovaly mechanismus prahových hodnot.

(86) Francie však v dopise ze dne 27. května 2010 uvedla, že se rozhodla ponechat oznámený režim podpory beze změny, a potvrdila svou analýzu, podle níž jsou oznámené režimy slučitelné s vnitřním trhem ve smyslu čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU.

(87) Francie v témže dopise dodala, že pojistné smlouvy o doplňujícím zdravotním pojištění představují pro pojištěnce věrnostní produkt, který umožňuje nabízet dále týmž pojištěncům výnosnější produkty, například smlouvy o životním pojištění. Všichni činitelé na trhu budou tudíž podněcováni k provádění přitažlivé tarifní politiky. Za těchto podmínek bude přímým důsledkem daňového zvýhodnění, které určitý subjekt povolil a převedl je na příspěvky pojištěnců, úprava tarifů jeho konkurentů, a tím dopad ve prospěch všech pojištěnců.

(88) Co se týče druhého opatření (doplňující daňový odpočet z vyrovnávacích rezerv), útvary Komise navrhly Francii následující cesty:

— za účelem splnění druhého kritéria (faktický převod výhody) bylo Francii navrženo, aby se inspirovala systémem výpomoci schváleným již dříve komisí pro doplňkové zdravotní pojištění francouzských úředníků (N 911/06), daňovým úvěrovým systémem ve prospěch individuálních spotřebitelů nebo jakýmkoli systémem zaručujícím faktický převod podpory,

— za účelem vyloučení jakékoli diskriminace byly francouzské orgány vyzvány, aby zvážily zavedení povinného a transparentního mechanismu veřejné soutěže na přidělování určovacích smluv.

([25]) Úř. věst. C 297, 29.11.2005, s. 4.

(89) Francie však stejně jako u prvního opatření rozhodla ponechat oznámený mechanismus podpory ve prospěch rozvoje kolektivního sociálního zabezpečení beze změny.

(90) Francie v dopise ze dne 27. května 2010 opět potvrdila zvláště omezující povahu určování, která odůvodňuje obzvláště obezřetný mechanismus subvencí. Proto tedy lze vyrovnávací rezervu považovat za státní podporu pouze ve velmi omezené míře a je třeba posoudit její slučitelnost s vnitřním trhem.

VIII. **POSOUZENÍ PODPORY**

VIII.1 **Osvobození od daně z příjmu právnických osob a od ekonomické teritoriální *kvóty* z důvodu správy smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti**

Předběžná poznámka

(91) CTIP s odvoláním na judikaturu Soudního dvora ve věci *Albany* ([26]) tvrdí, že profesní smluvní režimy z důvodu své povahy a předmětu nespadají pod ustanovení práva Společenství o hospodářské soutěži.

(92) Komise nicméně poznamenává, že opatření, na něž se vztahuje výše uvedená judikatura, se týká hlavně ze zákona povinné účasti průmyslových podniků v odvětvovém penzijním fondu využívajícím výsadního práva. V tomto ohledu je třeba poznamenat, že režim osvobození týkající se prvního opatření se vztahuje rovněž na individuální smlouvy, jakož i na kolektivní smlouvy s dobrovolnou účastí. Kromě toho kolektivní smlouvy s povinnou účastí, na něž se opatření vztahuje, spadají do rámce svobodné volby sociálních partnerů uzavírat takové kolektivní úmluvy, a nikoli do rámce zákonné povinnosti uzavírat takové dohody nebo vstoupit do odvětvového či meziodvětvového fondu, jak tomu bylo v případě věci *Albany*.

(93) Rozsudek Soudního dvora dále potvrzuje, že režimy pojištění rizik doplňující zákonný systém sociálního zabezpečení, jaký například oznámily francouzské orgány v daném případě, se řídí pravidly hospodářské soutěže a že fondy tvořící složku těchto režimů zcela odpovídají pojmu podniku ve smyslu článků 101 a následujících SFEU ([27]).

(94) Komise má tudíž za to, že režim pojištění, na nějž se vztahuje první opatření, se nevymyká pravidlům Smlouvy v oblasti hospodářské soutěže, a zejména pravidlům v oblasti zákazu státní podpory.

([26]) Věc C-67/96, *Albany International BV a Stichting Bedrijfspensioenfonds Textilindustrie*, rozsudek uvedený výše v poznámce pod čarou 22.

([27]) Viz body 71 a následující rozsudku uvedeného výše v poznámce pod čarou 22.

Popis trhu s doplňkovým zdravotním pojištěním ve Francii

(95) Sociální zabezpečení (režim povinného zdravotního pojištění) hradí pouze část zdravotní péče pojištěnců v sociálním zabezpečení. Doplňková zdravotní pojištění tedy přebírají tu část výkonů, kterou nefinancuje režim povinného zdravotního pojištění.

(96) Trh s doplňkovým zdravotním pojištěním zahrnuje hlavně tři následující skupiny subjektů:

— vzájemné pojišťovny a vzájemnostní spolky, řídící se zákonem o vzájemném pojištění,

— fondy sociálního zabezpečení řídící se zákonem o sociálním zabezpečení,

— pojišťovny řídící se zákonem o pojištění.

(97) Podle dopisu francouzských orgánů ze dne 21. prosince 2007 působí na trhu s doplňkovým zdravotním pojištěním 263 pojišťoven, 66 fondů sociálního zabezpečení a 1 201 vzájemných pojišťoven. Francouzské orgány rovněž uvádějí, že v roce 2006 představovalo 20 největších účastníků na trhu pouze 35 % trhu, přičemž podíl žádného z nich nepřesáhl 4 % a kromě toho 65 % trhu tvořili účastníci s podílem na trhu menším než 1 % ([28]).

(98) Podle oficiálních číselných údajů zveřejněných v roce 2009 však počet účastníků na tomto trhu nečinil koncem roku 2008 více než 876 subjektů a od roku 2001 se neustále zmenšoval (snížení o 48 % v roce 2008 ve srovnání s rokem 2001) ([29]). Vzájemných pojišťoven bylo 748, pojišťoven 92 a počet fondů sociálního zabezpečení dosáhl 36.

(99) Podle nedávné analýzy zpracované francouzským úřadem pro hospodářskou soutěž zaujímají největší podíl trhu s doplňkovým zdravotním pojištěním Mutuelle Générale de l'Education Nationale - MGEN (podíl na trhu 7,7 %), vzájemná pojišťovna Groupama ([30]) (podíl na trhu 6,7 %) a dále pojišťovna Swiss Life (podíl na trhu 4 %) ([31]).

([28]) Výroční zpráva Fonds CMU http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf za rok 2006, příloha 13 – seznam 100 nejvýznamnějších doplňkových subjektů.

([29]) Zpráva o činnosti Fonds CMU za rok 2008 ze dne 13. května 2009, s. 33.

([30]) Nejedná se o vzájemnou pojišťovnu řídící se zákonem o vzájemném pojištění, nýbrž o vzájemnou pojišťovnu řídící se zákonem o pojišťovnictví.

([31]) Viz rozhodnutí francouzského úřadu pro hospodářskou soutěž č. 09-DCC-61 ze dne 4. listopadu 2009 o převzetí výhradní kontroly nad vzájemnými pojišťovnami Altéis a Releya vzájemnou pojišťovnou Prévadiès, s. 4.

(100) Pokud jde o trh s kolektivním doplňkovým pojištěním, největší tržní podíly zaujímají pojišťovna Axa (tržní podíl 17,51 %), skupina fondů sociálního zabezpečení Malakoff-Médéric (podíl na trhu 8,7 %) a dále uskupení AG2R-La Mondiale-Prémalliance ([32]) (podíl na trhu 6,9 %) ([33]).

(101) Komise navzdory žádostem v tomto směru neobdržela od francouzských orgánů přesnější informace o struktuře trhu s doplňkovým zdravotním pojištěním, které by se týkaly uskupení vzájemných pojišťovacích společností, vzájemnostních spolků a institucí sociálního zabezpečení. Francouzské orgány navíc navzdory žádostem Komise v tomto směru nebyly schopny poskytnout statistiky týkající se smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti (jak úhrnné, tak za každou kategorii účastníků trhu). Statistiky převzaté v tabulkách 102. a 103. bodu odůvodnění se tudíž vztahují k trhu s doplňkovým zdravotním pojištěním jako celku, včetně smluv, které nesplňují podmínky pro využívání oznámeného opatření. Zpráva, kterou vydal Francouzský účetní dvůr v roce 2008 ([34]), ostatně zdůrazňuje značné mezery ve statistikách doplňkového pojištění ohledně počtu pojištěnců, jejich rozdělení do jednotlivých kategorií pojistitelů a jednotlivých typů smluv (individuální smlouva, dobrovolná kolektivní smlouva a povinná kolektivní smlouva), jakož i výše hrazených výdajů podle kategorií domácností a příjmů. Na základě analýz provedených státním úřadem pro hospodářskou soutěž se však tento trh jeví jako roztříštěný, ba velmi roztříštěný, pokud se jedná o individuální smlouvy ([35]), které ovšem představují pouze jeden z dílčích trhů, na něž se oznámené opatření vztahuje.

(102) V období mezi roky 2001 a 2007 se toto odvětví značně rozvinulo, jak dokládá tabulka na konci tohoto bodu odůvodnění ([36]). Úhrnný obrat těchto subjektů v roce 2007 dosáhl 27,4 miliard EUR, což je nárůst o 55,8 % oproti roku 2001, čili průměrný roční nárůst o 7,6 %. Obrat za rok 2008 překročí 29 miliard EUR a vykáže nárůst o 6 % oproti roku 2007 ([37]).

Vývoj obratu doplňkových subjektů v letech 2001–2007

(v miliardách EUR)

	Vzájemné pojišťovny	Instituce sociálního zabezpečení	Pojišťovny	Celkem
2001	10,6	3,3	3,7	17,6
2007	16,0	4,7	6,7	27,4
2001–2007	+50,5 %	+43,15 %	+82,13 %	+55,8 %

(103) Podle číselných údajů předaných francouzskými orgány bylo rozdělení mezi individuálními a kolektivními smlouvami provedeno následovně (údaje se týkají roku 2004):

	Instituce sociálního zabezpečení	Vzájemné pojišťovny	Pojišťovny
Kolektivní smlouvy	38 %	33 %	29 %
Individuální smlouvy	6 %	67 %	27 %
Kolektivní + individuální smlouvy	18 %	54 %	28 %

(104) Zatímco vzájemné pojišťovny a vzájemnostní spolky nabízejí hlavně individuální smlouvy, fondy sociálního zabezpečení nabízejí hlavně smlouvy kolektivního typu (podnikové nebo oborové smlouvy). Pokud je o pojišťovny, jejich portfolio je vyváženější.

(105) Míra pojištění obyvatel kromě toho výrazně vzrostla z 84 % v roce 1996 na 92,8 % v roce 2006. Bylo zjištěno 32 až 38 milionů příjemců vzájemného pojištění, 13 milionů od pojišťoven a 11 milionů od fondů sociálního zabezpečení, k nimž je třeba připočítat více než 4 miliony příjemců od fondů CMU-C (všeobecné zdravotní pojištění), které nabízí bezplatné doplňkové zdravotní pojištění nejméně majetným. To znamená, že v současnosti nemá doplňkové pojištění 7 % až 8 % Francouzů ([38]).

Opatření jakožto podpora

(106) Podle článku 107 SFEU „podpory poskytované v jakékoli formě státem nebo ze státních prostředků, které narušují nebo mohou narušit hospodářskou soutěž tím, že zvýhodňují určité podniky nebo určitá odvětví výroby, jsou, pokud ovlivňují obchod mezi členskými státy, neslučitelné se společným trhem“.

([32]) Tato skupina soustředí mimo jiné instituce sociálního zabezpečení, vzájemné pojišťovny, podpůrné spolky a vzájemnostní spolky.

([33]) Viz rozhodnutí uvedené výše v poznámce pod čarou 31, s. 5.

([34]) Šetření o rozdělení financování nemocenských výdajů na rok 1996 a o převodech mezi povinným zdravotním pojištěním, doplňkovým pojištěním a domácnostmi, Účetní dvůr, duben 2008.

([35]) V té věci viz Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (Úřední věstník hospodářské soutěže, spotřeby a boje proti podvodům) č. 7a ze dne 15. září 2006, s. 2 (zveřejnění dopisu ministra hospodářství, financí a průmyslu ze dne 9. srpna 2006 radám Mutuelle Préviade-Mutouest, ohledně dohod v odvětví doplňkového zdravotního pojištění).

([36]) Viz informační zpráva senátu č. 385 ze dne 8. června 2008 o rozdělení financování zdravotního pojištění od roku 1996 a převodu nákladů mezi povinným zdravotním pojištěním, doplňkovými pojištěními a domácnostmi, s. 11.

([37]) Zpráva o činnosti Fonds CMU za rok 2008 ze dne 13. května 2009, s. 33.

([38]) Tamtéž, s. 13.

(107) Označení opatření za státní podporu tudíž předpokládá, že budou splněny následující kumulativní podmínky: 1) že dotyčné opatření poskytuje výhodu 2) ze státních zdrojů, 3) že je tato výhoda selektivní a 4) že dotčené opatření narušuje nebo může narušit hospodářskou soutěž a může ovlivnit obchod mezi členskými státy.

(108) Osvobození od daně z příjmu právnických osob a od ekonomické teritoriální kvóty nebo jejich snížení spočívající v odstranění nebo snížení nákladů, které dotyčné podniky běžně nesou, nepochybně představuje výhodu pro příjemce ([39]). Z toho důvodu tato daňová osvobození nebo snížení představují hospodářské výhody.

(109) Komise s ohledem na odkazy CTIP na případné poslání veřejné služby bere na vědomí, že podmínky určené ve věci *Altmark* ([40]) (pro vyloučení samotného označení podpory v určitých případech služby obecného hospodářského zájmu) nebyly v daném případě splněny (viz zejména odstavec 144, neboť třetí podmínka Altmark spočívá v neexistenci nadměrné vyrovnávací platby). Jedná se tedy skutečně o hospodářské zvýhodnění.

(110) Tyto výhody přiznává francouzský stát, který se tím vzdává vybírání daní. Poskytuje tedy tuto výhodu ze státních zdrojů.

(111) Opatření má rovněž selektivní povahu. Selektivnost vyplývá jednak z omezení dotčeného opatření na odvětví hospodářství, to znamená na odvětví pojišťovnictví, jednak z jeho omezení v rámci tohoto odvětví na zvláštní typ smluv (dílčí odvětví). V tomto ohledu je třeba především konstatovat, že daň z příjmu právnických osob představuje daň, která se vztahuje na všechny právnické osoby bez ohledu na odvětví, v němž působí. Jelikož z osvobození od této daně má prospěch výhradně odvětví pojišťovnictví, jedná se o výjimku z obecného režimu daně z příjmu právnických osob, která tak specificky zvýhodňuje některé podniky. Je tomu tak i v případě osvobození od ekonomické teritoriální kvóty. Dotčené osvobození kromě toho rovněž podporuje v rámci odvětví pojišťovnictví určité smlouvy o zdravotním pojištění, v daném případě smlouvy o zdravotním pojištění založené na zásadách solidarity a odpovědnosti. Opatření tedy podporuje subjekty vázané smlouvami „založenými na zásadě solidarity“ na úkor subjektů vázaných „klasickými“ smlouvami.

([39]) Viz rozsudek Soudního dvora ze dne 22. června 2006 ve spojených věcech C-182/03 a C-217/03, *Forum 187 ASBL*, Sb. rozh. 2006, s. I-5479, bod 86 a zmíněná judikatura.

([40]) Rozsudek Soudního dvora ze dne 24. července 2003 ve věci C-280/00, *Altmark Trans GmbH a Regierungspräsidium Magdeburg*, Sb. rozh. 2003, s. I-7747.

(112) Nakonec kromě skutečnosti, že odvětví pojišťovnictví je předmětem obchodu uvnitř Evropské unie, je třeba připomenout, že pokud členský stát poskytne některému podniku podporu, může tím udržet nebo rozšířit jeho interní činnost s tím důsledkem, že se tím sníží šance podniků sídlících v jiných členských státech na proniknutí na trh tohoto členského státu ([41]).

(113) Postavení dotyčných podniků v obchodech v rámci Evropské unie se tudíž posílí. Toto opatření tedy může narušit hospodářskou soutěž a ovlivnit obchod v rámci Evropské unie.

(114) Je tudíž třeba usoudit, že první opatření skutečně představuje státní podporu ve smyslu čl. 107 odst. 1 SFEU. Francie toto označení nezpochybňuje.

Analýza slučitelnosti opatření podle čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU

(115) Jelikož oznámené opatření představuje státní podporu, je třeba analyzovat jeho slučitelnost s vnitřním trhem. Francouzské orgány soudí, že dotyčné opatření představuje státní podporu slučitelnou podle čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU.

(116) Článek 107 odst. 2 písm. a) SFEU zní: „S vnitřním trhem jsou slučitelné: a) podpory sociální povahy poskytované individuálním spotřebitelům za podmínky, že se poskytují bez diskriminace na základě původu výrobků“.

(117) Opatření státní podpory je na základě tohoto ustanovení slučitelné, pokud jsou splněny všechny tři následující podmínky:

1. podpora musí být sociální povahy;

2. musí být poskytována individuálním spotřebitelům;

3. musí být poskytována bez diskriminace, pokud jde o původ výrobku.

(118) Je třeba nejprve upřesnit, že čl. 107 odst. 2 SFEU se odchyluje od zásady zákazu státních podpor, tak jak je formulován v čl. 107 odst. 1 SFEU, a je tudíž nutno jej vykládat restriktivně ([42]).

([41]) V tomto smyslu viz zejména rozsudek Soudního dvora ze dne 7. března 2002 ve věci C-310/99, *Itálie* v. *Komise*, Sb. rozh. 2002, s. I-2289, bod 84.

([42]) Co se týče restriktivního výkladu čl. 107 odst. 2 SFEU, viz rozsudek Soudního dvora ze dne 29. dubna 2004 ve věci C-278/00, *Řecko* v. *Komise*, Sb. rozh. 2000, s. I-3997, body 81 - 82, a rozsudek Soudu prvního stupně ze dne 15. června 2005 ve věci T-171/02, *Regione autonoma della Sardegna* v. *Komise*, Sb. rozh. 2005, s. II-2123, body 165 - 166.

(119) Co se týče konkrétněji použití čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU, je ovšem třeba poznamenat, že rozhodovací postup Komise nevylučuje, aby byla podpora poskytnuta prostředníkovi, který se postará o její dopad na individuální spotřebitele ([43]). Za tohoto předpokladu je však nezbytné, aby zavedený mechanismus zaručil faktický dopad na konečného spotřebitele.

(120) Komise se domnívá, že sociální povaha (první kritérium) opatření je řádně prokázána, pokud je zaměřeno na to, aby umožnilo osobám, které z důvodu svého věku, zdravotního stavu nebo nízkých příjmů mají obtížný přístup k doplňkovému zdravotnímu pojištění. Článek 207 CGI totiž stanoví kritéria sociální povahy, která musí splňovat pojišťující subjekty, aby mohly opatření využívat ([44]). Tato kritéria určují minimální podíly určitého sociálně slabého obyvatelstva, například osob s nízkým příjmem nebo seniorů, v pojistném portfoliu dotyčných subjektů. Předběžný návrh vyhlášky předložený francouzskými orgány, který upřesňuje některé podmínky obměňování tarifů v závislosti na sociální situaci pojištěnců ([45]), potvrzuje sociální povahu opatření ve prospěch sociálně slabého obyvatelstva.

(121) Naproti tomu z posouzení opatření Komisí nevyplynulo, že z podpory budou mít faktický prospěch individuální spotřebitelé (druhé kritérium).

(122) Podle francouzských orgánů budou mít z podpor poskytovaných podnikům nepřímo prospěch individuální spotřebitelé. Silná konkurence na trhu s doplňkovým zdravotním pojištěním zajistí převod podpor poskytnutých podnikům na spotřebitele cestou stanovení výše pojistného požadovaného na spotřebiteli.

(123) V tomto ohledu je třeba poznamenat, že Komise pokládala osvobození od poplatku ze smluv o zdravotním pojištění založených na zásadě solidarity, které zavedla Francie, za slučitelnou podporu podle čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU ([46]). V tomto případě nebylo totiž pochyb o tom, že z osvobození od poplatku mají prospěch v první řadě individuální spotřebitelé, na nichž břemeno poplatku fakticky spočívalo. Výše poplatku tvořila složku výše pojistného a osvobození od poplatku ve prospěch smluv založených na zásadě solidarity stejnou měrou sníží výši pojistného.

(124) V daném případě nebyla poskytnuta podpora prostřednictvím nepřímého osvobození od poplatku úměrně výši pojistného placeného pojištěnci, nýbrž osvobozením od daně z příjmu právnických osob vypočtené na základě zisku, jehož dosáhl pojišťující subjekt ze všech pojištěnců, kteří podepsali smlouvy založené na zásadách solidarity a odpovědnosti.

(125) Faktický dopad osvobození od daně z příjmu právnických osob na konečného spotřebitele je přinejmenším nejistý. Na jedné straně nemá Komise k dispozici údaje prokazující, že daň z příjmu právnických osob (a osvobození od takové daně) má při dotyčné transakci faktický dopad na individuální spotřebitele. Kromě toho nedávná zpráva Francouzského účetního dvora poukázala na velmi značná zvýšení ziskových marží v odvětví zdravotního pojištění v průběhu posledních let (v roce 2003 o 12 % a v roce 2007 o 23 %) ([47]). V tomto kontextu značného zvyšování ziskových marží je obtížné usoudit na existenci tržního mechanismu, který by zaručoval faktický dopad osvobození od daně z příjmu právnických osob na konečné spotřebitele.

(126) CTIP ostatně zdůrazňuje, že část zisků musí být vyčleněna na tvorbu rezerv, aby byly splněny povinnosti v oblasti solventnosti, a bylo by tudíž normální, aby výhoda alespoň zčásti sloužila k úplnému nebo částečnému krytí každoročního zvýšení požadavku na solventnost. Tento argument se snaží dokázat, že opatření vyvolá zvýšení zisků pojišťujících subjektů spíše než snížení cen pojištění dotyčných rizik pro spotřebitele.

(127) Hodnocení Komise konečně nikterak nezpochybňuje argument Francie, podle něhož smlouvy o doplňkovém zdravotním pojištění představují věrnostní produkt pro pojišťující subjekty, které budou podněcovány k provádění přitažlivé tarifní politiky. Je totiž třeba připomenout, že čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU vyžaduje, aby výhoda byla fakticky postoupena individuálním spotřebitelům. Existence pouhého podnětu k postoupení části výhody konečným spotřebitelům tedy nesplňuje požadavek faktického postoupení.

(128) Komise tudíž soudí, že opatření nezaručuje faktický převod výhody na individuální spotřebitele, jak požaduje čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU.

([43]) K této věci viz rozhodnutí Komise ze dne 30. května 2007, Francie, Doplňkové sociální zabezpečení státních zaměstnanců, N 911/2006, 34.–36. bod odůvodnění.

([44]) Viz popis těchto kritérií ve 20. bodu odůvodnění tohoto rozhodnutí.

([45]) Podle tohoto návrhu vyhlášky musí nejméně 75 % způsobilých smluv stanovit, že: 1) buď pojistitel zachová všechny smluvní záruky pro pojištěnce, případně pro jejich právní nástupce, a to bezplatně nebo alespoň podle sazebníku sociálního zabezpečení po dobu šesti měsíců od ztráty zaměstnání, úředního zjištění invalidity nebo data úmrtí pojištěnce; 2) nebo na dobu jednoho roku převezme 30 % příspěvků pojištěnců, kteří ztratili zaměstnání, učňů mladších 26 let a osob částečně nebo zcela závislých.

([46]) Viz rozhodnutí Komise ze dne 2. června 2004 uvedené výše v poznámce pod čarou 7.

([47]) Šetření o rozdělení financování nemocenských výdajů od roku 1996 a o převodech mezi povinným zdravotním pojištěním, doplňkovým pojištěním a domácnostmi, Účetní dvůr, duben 2008.

(129) Vyšetřování Komise rovněž dospělo k závěru, že nebyla splněna podmínka týkající se neexistence diskriminace na základě původu výrobku (třetí kritérium). Pro získání jistoty, že je splněna tato podmínka, je třeba ověřit, zda spotřebitelé mají z dotyčné podpory prospěch bez ohledu na hospodářský subjekt poskytující produkt nebo službu, které jsou schopny plnit společenský cíl, jehož se dotyčný členský stát dovolává, a že pro pojišťující subjekty sídlící v Evropské unii neexistuje žádná překážka přístupu ([48]). Kromě podmínek týkajících se typu způsobilých smluv musí podniky, které hodlají využít režimu, ve svém portfoliu smluv o doplňkovém zdravotním pojištění dodržet prahové hodnoty ohledně počtu (120 000/150 000 smluv) nebo podílu (80 %/90 %) smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti.

(130) Francouzské orgány se domnívají, že tyto prahové hodnoty představují pobídku pro hromadné rozšíření tohoto typu smlouvy tím, že sdružují „škodlivé riziko" vzniklé z důvodu věku nebo úrovně příjmů pojištěnců v jejich portfoliu a kromě toho jsou nezbytné pro to, aby se daňové zvýhodnění nevztahovalo jen na příliš malou část činnosti subjektů, a bylo tak dosaženo cílů solidarity a vzájemnosti. Sledování společenského cíle opatření lze zajistit pouze mechanismem, který uloží pojišťujícím subjektům, aby do svého portfolia smluv o zdravotním pojištění zahrnuly minimální počet nebo významný podíl smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti. Bez tohoto mechanismu prahových hodnot by žádné uspořádání nemohlo zajistit zvýšení míry pojištění dosud nezabezpečeného obyvatelstva a osvobození od daně by se projevilo jednoduše jako značná výhoda pro pojišťující subjekty. Prahová hodnota vyjádřená v procentech by umožnila malým subjektům, jejichž takřka výhradním předmětem činnosti jsou tyto smlouvy, aniž přitom dosahují čistě kvantitativní prahové hodnoty, aby využily opatření, zatímco prahové hodnoty v absolutním vyjádření umožňují subjektům nabízejícím značný počet smluv tohoto typu (jako nevýhradní činnost) využít opatření.

(131) Komise nejprve konstatuje, že francouzské orgány nemohly poskytnout žádnou přesnou informaci ohledně současného rozdělení smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti mezi jednotlivé účastníky trhu ani ohledně počtu a podílu těchto smluv v jejich portfoliu. Z analýzy Komise však vyplývá, že vzájemné pojišťovny a vzájemnostní spolky jsou ze zákona povinny nabízet pouze smlouvy založené na zásadě solidarity ([49]). V praxi se rovněž jeví, že fondy sociálního zabezpečení podléhají téže povinnosti. Vzájemné pojišťovny a fondy sociálního zabezpečení tedy musí vždy splnit kritérium hodnoty vyjádřené v procentech, kdežto pojišťovny s omezeným působením na trhu smluv založených na zásadě solidarity a ty, které se na něm hodlají výrazněji podílet, by mohly mít problémy se splněním kritérií prahových hodnot (vyjádřeno jak v procentech, tak v absolutní hodnotě), a tudíž s využitím osvobození od daně. Konkrétněji by se jednalo o pojišťovny s významným portfoliem „klasických" smluv o doplňkovém zdravotním pojištění, které nesplňují podmínky pro to, aby byly považovány za smlouvy založené na základě solidarity.

(132) Prahové hodnoty v tomto kontextu nepovedou k ekvivalentnímu úsilí bez ohledu na pojišťující subjekt a nebudou působit jako pobídka pro pojišťující subjekty, které již splňují kritéria prahových hodnot (zejména vzájemné pojišťovny, vzájemnostní spolky a fondy sociálního zabezpečení). V rozporu s tvrzením Francie nemůže tudíž zavedení prahových hodnot svou povahou zabránit případnému značnému zvýhodnění.

(133) Podle Komise bude důsledkem těchto prahových hodnot zcela jednoduše diskriminace na základě původu výrobku. Tyto hodnoty tak zřejmě mohou vyloučit určitý počet subjektů z možnosti využít osvobození, i když budou tyto subjekty nabízet smlouvy založené na zásadách solidarity a odpovědnosti, které francouzské orgány hodlají podporovat. Existence těchto hodnot kromě toho může zvýhodnit subjekty, jež na trhu již působí, a představovat překážku vstupu některých účastníků, kteří by je nemohli splnit nebo by se obávali, že je nemohou splnit, na zvažovaný trh.

(134) Nakonec je pravděpodobné, že částka podpory je u každého pojišťujícího subjektu jiná v závislosti na dosaženém zisku z dotyčných transakcí, což se neshoduje s požadavkem, podle něhož spotřebitelé musí mít prospěch z dotčené podpory bez ohledu na hospodářský subjekt poskytující produkt nebo službu, které mohou splnit společenský cíl, jehož se dotyčný členský stát dovolává ([50]).

(135) Je tudíž třeba dospět k závěru, že Francií oznámený režim podpory ve prospěch rozvoje smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti není slučitelný s vnitřním trhem na základě čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU.

Analýza slučitelnosti opatření podle jiných ustanovení článku 107 SFEU

(136) Nedovolává-li se Francie výslovně jiného ustanovení týkajícího se slučitelnosti státních podpor, je třeba konstatovat, že žádné kritérium slučitelnosti stanovené v čl. 107 odst. 2 a 3 SFEU se na daný případ nevztahuje.

([48]) V tomto smyslu viz hlavní směry Komise týkající se použití článků 92 a 93 Smlouvy o ES a článku 61 Dohody o EHP na státní podporu v oblasti letectví, Úř. věst. C 350, 10.12.1994, s. 11.

([49]) Zákon o vzájemném pojištění, čl. L 112-1 odst. 2.

([50]) Viz rozsudek Soudu prvního stupně ve spojených věcech T-116/01 a T-118/01, *P&O European Ferries*, Sb. rozh. 2003, s. II-2957, bod 163.

(137) Co se týče ustanovení čl. 107 odst. 2 SFEU jiných než písmeno a), je třeba uvést, že kritéria slučitelnosti, stanovená v písmenech b) a c), se zřejmě na daný případ nevztahují.

(138) Podporu lze považovat za slučitelnou na základě čl. 107 odst. 3 písm. c) SFEU, pokud je určena k usnadnění rozvoje určitých hospodářských činností nebo hospodářských oblastí, pokud nemění podmínky obchodu v takové míře, jež by byla v rozporu se společným zájmem.

(139) Podle FNMF je podpora určena na usnadnění rozvoje doplňkového zdravotního pojištění dodržujícího zásadu solidarity a odpovědnosti za podmínek, které nenarušují podmínky obchodu v míře odporující společnému zájmu. Komise však navzdory žádostem neobdržela od francouzských orgánů číselné údaje, které by podepřely použitelnost kritéria slučitelnosti uvedeného v předchozím bodu odůvodnění, ani ohledně účinku stávajících daňových opatření na smlouvy založené na zásadách solidarity a odpovědnosti, ani ohledně vztahu mezi zamýšleným dodatečným zvýhodněním a dodatečnými náklady nebo požadavky spojenými se správou tohoto typu smluv. Komise tudíž není schopna se přesvědčit o nezbytnosti a přiměřenosti zamýšlených nových osvobození vzhledem k dosažení popsaného cíle. Každopádně je třeba konstatovat, že osvobození od daně z příjmu právnických osob není spojeno s investicemi ani s vytvářením pracovních míst nebo specifických projektů. Představuje tedy stálé zmírnění poplatků, které znamená podporu činnosti a které podle ustálené praxe nelze v rámci čl. 107 odst. 3 SFEU prohlásit za slučitelné.

(140) Francie nakonec neuvedla žádné jiné kritérium slučitelnosti stanovené v čl. 107 odst. 3 SFEU.

Existence služby obecného hospodářského zájmu slučitelné na základě čl. 106 odst. 2 SFEU

(141) Podle CTIP je předmětem opatření založených na úmluvách a kolektivních dohodách, jako je dotčené opatření, zmírnit nedostatky sociálního zabezpečení. Komise poznamenává, že CTIP se výslovně nedovolává existence služby obecného hospodářského zájmu a že Francie, jíž přísluší dokázat slučitelnost dotčené podpory se Smlouvou, se nedovolává čl. 106 odst. 2 SFEU. Komise za těchto okolností není schopna posoudit slučitelnost dotčené podpory ve světle čl. 106 odst. 2 SFEU. Komise kromě toho poznamenává následující:

(142) V čl. 106 odst. 2 SFEU se stanoví, že podniky pověřené poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu nebo ty, které mají povahu fiskálního monopolu, podléhají pravidlům obsaženým ve Smlouvě, zejména pravidlům hospodářské soutěže, pokud uplatnění těchto pravidel nebrání právně nebo fakticky plnění zvláštních úkolů, které jim byly svěřeny. Rozvoj obchodu nesmí být dotčen v míře, která by byla v rozporu se zájmem Unie.

(143) Z judikatury Soudního dvora vyplývá, že s výjimkou odvětví, kde již tato otázka byla předmětem právní úpravy Evropské unie, mají členské státy širokou posuzovací pravomoc týkající se povahy služeb, které lze označit za služby obecného hospodářského zájmu. Ovšem i za předpokladu, že se v daném případě jedná o službu obecného hospodářského zájmu (což Francie neuvedla), je třeba konstatovat, že pro účely čl. 106 odst. 2 SFEU nesmí náhrada poskytnutá podnikům zejména přesáhnout náklady na poskytování veřejné služby s přihlédnutím k příjmům, které s nimi souvisejí, jakož i k přiměřenému zisku z plnění těchto povinností.

(144) V této souvislosti stačí uvést, že dotčené daňové opatření neobsahuje mechanismus, který by vyloučil nadměrnou vyrovnávací platbu ve srovnání s náklady, které dotyčné subjekty vynakládají ve spojitosti s tímto pověřením. Je totiž třeba konstatovat, že výše dotčené podpory (osvobození dotyčných transakcí od daně) není žádným způsobem spojena s dodatečnými náklady, které vynakládají pojišťující subjekty. Není spojena ani s pojistným placeným pojištěnci, ani s počtem smluv.

(145) Komise v této souvislosti došla k závěru, že dotyčné opatření každopádně nelze prohlásit za slučitelné s vnitřním trhem na základě čl. 106 odst. 2 SFEU.

VIII.2 **Daňový odpočet subvencí na vyrovnávací rezervy týkající se některých kolektivních smluv o doplňkovém pojištění**

Popis trhu se sociálním zabezpečením ve Francii

(146) Trh se „sociálním pojištěním“ zahrnuje transakce, jejichž předmětem je prevence a pojištění rizik v případě úmrtí, tělesného postižení osob nebo rizik spojených s mateřstvím nebo pracovní neschopností nebo invaliditou nebo ztrátou zaměstnání ([51]) jako doplněk k zákonnému systému sociálního zabezpečení.

([51]) Článek 1 zákona č. 89-1009 ze dne 31. prosince 1989, kterým se posilují záruky nabízené osobám pojištěným proti určitým rizikům.

(147) Pojištění sociálního zabezpečení umožňují:

— usnadnit přístup k lékařské péči doplňující úhradou zdravotních výloh v případě nemoci, mateřství, úrazu atd.,

— zajistit zachování celé nebo částečné mzdy v případě pracovní neschopnosti, invalidity nebo zdravotního postižení,

— zajistit partnerovi a dětem majetek a důchody v případě úmrtí pojištěnce,

— plánovat finanční doplněk v případě závislosti.

(148) Na tomto trhu působí tři kategorie podniků: společnosti řídící se zákonem o pojišťovnictví (pojišťovny, vzájemné pojišťovny a bankovní pobočky), vzájemné pojišťovny řídící se zákonem o vzájemném pojištění a fondy sociálního zabezpečení řídící se zákonem o sociálním zabezpečení.

(149) Pojištění sociálního zabezpečení lze uzavřít buď kolektivně přistoupením ke kolektivní smlouvě prostřednictvím zaměstnavatele, profesního nebo meziodvětvového oboru, nebo individuálně přímo s pojišťovnou nebo vzájemnou pojišťovnou.

(150) V současnosti je převážná většina zaměstnanců pojištěna kolektivní smlouvou o sociálním zabezpečení. Účast může být povinná nebo dobrovolná.

(151) Kolektivní režim sociálního zabezpečení tvoří trojstranný vztah:

— zaměstnavatel se zavazuje vůči zaměstnancům a podepisuje pojistnou smlouvu ([52]),

— pojišťující subjekt pojišťuje riziko a za to vybírá příspěvky,

— zaměstnanci jsou příjemci.

([52]) Jakmile zaměstnavatel platí příspěvky (v úplnosti nebo částečně), všichni dotyční zaměstnanci musí přistoupit ke smlouvě o sociálním zabezpečení uplatňované v podniku nebo profesním oboru.

(152) Podle předaných odhadů francouzských orgánů za rok 2005 dosahoval trh sociálního zabezpečení ročního obratu 20 miliard EUR (kolektivní i individuální pojištění). Pojišťovny zaujímaly největší podíl na trhu se 71 % vybraných příspěvků, zatímco fondy sociálního zabezpečení a vzájemné pojišťovny zaujímaly 21 %, respektive 8 % trhu. Je však třeba upřesnit, že tyto posledně uvedené číselné údaje se vztahují na všechny kategorie smluv v tomto odvětví: individuální smlouvy, kolektivní smlouvy s dobrovolnou účastí a kolektivní smlouvy s povinnou účastí.

(153) Francouzské orgány se kromě toho domnívají, že trh profesního určení ([53]) u rizik úmrtí, zdravotního postižení a invalidity převyšuje 4 miliardy EUR a zahrnuje téměř všechny transakce sociálního zabezpečení zajišťované fondy sociálního zabezpečení (4,2 miliardy EUR), jakož i část kolektivních smluv pojišťoven a vzájemných pojišťoven. Nebyl však sdělen žádný přesný číselný údaj ohledně této části, kterou zaujímají posledně zmíněné subjekty.

Opatření jakožto podpora

(154) Ačkoli Francie ve svém oznámení připustila označení opatření za státní podporu, následně upozornila na to, že přinejmenším část mechanismu nelze považovat za podporu ve smyslu čl. 107 odst. 1 SFEU z důvodu specifičností určovacích smluv (značná omezení v oblasti tarifů, výběru rizik a správy), které by se tak staly zvláště citlivými na výkyvy škod ve srovnání s původními odhady, a tudíž plně odůvodňují obzvláště obezřetný režim rezerv, a tedy i zvýšenou daňovou odečitatelnost subvencí rezerv, aniž by tím vznikla výhoda.

(155) Francie se tedy domnívá, že daňový odpočet subvencí za upravených a důraznějších podmínek, mimo stávající daňový mechanismus obecného práva podle článku 39d GB CGI, lze odůvodnit z předpisového a finančního hlediska, a že tak nevytváří výhodu.

(156) Je tudíž především třeba zjistit, zda opatření zvýhodňuje dotyčné pojišťující subjekty.

([53]) Ke konci roku 2006 existovalo více než 100 kolektivních smluv pojišťujících zaměstnance proti úmrtí, zdravotnímu postižení a invaliditě a určujících fond sociálního zabezpečení.

(157) Podle čl. 39 odst. 1 bodu 5 výše uvedeného zákona stanoví, že odečitatelné jsou „rezervy vytvořené za účelem krytí jasně stanovených ztrát nebo nákladů, které jsou za současného stavu pravděpodobné, pokud byly fakticky zjištěny z účetních dokladů za finanční období". Zákon v určitých případech počítá s paušální odečitatelností u určitých typů transakcí. To je konkrétně případ v oblasti pojištění a zajištění, kde články 39d G až 39d GD zákona stanoví specifická pravidla pro odečitatelnost rezerv, aby zohlednily specifičnosti odvětví pojišťovnictví, jehož hlavní činnost spočívá právě v pojišťování rizik. Ke zjištění případné existence výhody je tedy třeba ověřit, zda z transakcí spadajících pod opatření skutečně vyplývají ztráty nebo dodatečné náklady ve smyslu čl. 39 odst. 1 bodu 5 výše uvedeného zákona v míře stanovené článkem 39d GD.

(158) Na úvod je třeba přistoupit na zásadu, podle níž se povaha a velikost rizik škodovosti v odvětví doplňkového pojištění proti úmrtí, zdravotnímu postižení a invaliditě mohou měnit v závislosti na typech pojištěného obyvatelstva a způsobech pojištění (individuální/kolektivní smlouvy, smlouvy s dobrovolnou/povinnou účastí).

(159) Smlouvy vzešlé z podnikových dohod, včetně určovacích smluv vzešlých z takových dohod, se týkají omezeného okruhu obyvatel. Způsobují „bodové" riziko (riziko škodní události v podniku), aniž by nabízely možnost vzájemnosti mezi širokými vrstvami obyvatelstva. Kolektivní smlouvy zaměřené na určité odvětví (obor) se však týkají širší vrstvy obyvatelstva, a tudíž s sebou *a priori* nesou větší vzájemnost. U tohoto typu smlouvy však existuje pevná spojitost mezi škodovostí a krizovými obdobími, která může ovlivnit celé hospodářské odvětví. Krizová období podle CTIP zesilují kolísavost škodních událostí na úrovni oboru.

(160) Pokud se týká určovacích kolektivních smluv vzešlých z podnikové dohody, Komise má za to, že není důvodu domnívat se, že povaha a velikost (a tedy kolísání) rizika škod se značně liší podle situace, kdy jsou smlouvy tohoto typu uzavírány mimo vyjednávání na paritní úrovni mezi odbory a zaměstnavateli (a tudíž mimo určovací postup).

(161) Kromě toho bez přesných informací o škodovosti v tomto odvětví nic neopravňuje k závěru, že kolísání rizik vlastních oborovým určovacím smlouvám (smlouvám vyznačujícím se zvýšenou citlivostí na konjunkturu, ale také větší vzájemností), jsou větší než stejná rizika vztahující se k podnikovým smlouvám (smlouvám vyznačujícím se bodovým rizikem a menší vzájemností).

(162) Mimoto i v případě, kdy by faktickým účinkem omezení určení, jichž se Francie dovolává, byl dodatečný tlak na pojistné vybírané pojišťujícími subjekty, je nutno konstatovat, že se jedná o okolnost, která může ovlivnit výnosy, a nikoli náklady na škodní události. Na tento typ rizika (ztráta výnosu) se tedy nevztahuje čl. 39 odst. 1 bodu 5 CGI, a nemůže tudíž využít odečitatelných subvencí rezerv.

(163) Není tedy prokázán rozdíl v riziku mezi smlouvami s určující doložkou a vnitropodnikovými skupinovými smlouvami pojišťujícími stejná rizika. Účinkem doplňkové daňové odečitatelnosti podle článku 39d GD je tedy snížení nebo odstranění břemene daně z příjmu právnických osob, které dotyčné podniky běžně nesou. Z toho důvodu představuje doplňkové odečtení hospodářskou výhodu.

(164) Komise s ohledem na odkazy Francie a CTIP na případné poslání veřejné služby bere na vědomí, že podmínky určené ve věci *Altmark* (za účelem vyloučení samotného označení podpory v určitých případech služby obecného hospodářského zájmu) nebyly v daném případě splněny (viz zejména 189. bod odůvodnění - třetí podmínka judikatury *Altmark* totiž spočívá v neexistenci nadměrné vyrovnávací platby). Jedná se tedy skutečně o hospodářské zvýhodnění.

(165) Tyto výhody, které opatření poskytuje, přiznává francouzský stát, který se tím vzdává daňových příjmů. Poskytuje tedy tuto výhodu ze státních zdrojů.

(166) Z důvodů, které již byly vyloženy ohledně prvního opatření, je také druhé opatření selektivní. Selektivnost vyplývá jednak z omezení dotčeného opatření na jedno odvětví hospodářství, a sice na odvětví pojišťovnictví, a jednak z jeho omezení v rámci tohoto odvětví na zvláštní typ smluv (dílčí odvětví). Opatření prospívá určitým podnikům odvětví pojišťovnictví, které uzavírají kolektivní smlouvy pojišťující proti úmrtí a škodám na zdraví v rámci určujícího řízení vedeného sociálními partnery. Opatření se tudíž nevztahuje na smlouvy pojišťující stejná rizika mimo určovací řízení. Mimoto je třeba konstatovat, že opatření se nevztahuje na zajišťovny vystavené stejnému typu rizika.

(167) Je však třeba ověřit, zda tato selektivnost není odůvodněna povahou a logikou referenčního daňového systému. Ačkoli CGI ve věci odečítání rezerv stanoví paušální odečitatelnost subvencí určitých typů rezerv, je nutno konstatovat, že z výše uvedených důvodů (viz 156.–163. bod odůvodnění) odečitatelnost přesahující výši stanovenou v článku 39d GB není odůvodněna logikou systému, který předpokládá tvorbu rezerv ve výši ztrát nebo nákladů, které jsou za současného stavu pravděpodobné.

(168) Nakonec kromě skutečnosti, že odvětví pojišťovnictví je předmětem obchodu uvnitř Evropské unie, je třeba připomenout, že pokud členský stát poskytne některému podniku podporu, může tím udržet nebo rozšířit jeho provoz s tím důsledkem, že se tím zmenší šance podniků sídlících v jiných členských státech na proniknutí na trh tohoto členského státu. Postavení dotyčných podniků v obchodech v rámci Evropské unie se tudíž posílí. Je rovněž třeba dodat, že závaznost určovacích smluv zvýšenou měrou narušuje hospodářskou soutěž. Toto opatření tedy může narušit hospodářskou soutěž a ovlivnit obchod v rámci Evropské unie.

(169) Je tudíž třeba usoudit, že druhé opatření skutečně představuje podporu ve smyslu čl. 107 odst. 1 SFEU, pokud předpokládá vyšší stupeň odečitatelnosti, než je stanoveno v článku 39d GB CGI.

Analýza slučitelnosti opatření podle čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU

(170) Jelikož oznámené opatření představuje státní podporu, je třeba analyzovat jeho slučitelnost s vnitřním trhem. Francouzské orgány soudí, že dotyčné opatření představuje státní podporu slučitelnou podle čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU.

(171) Komise má především za to, že sociální povaha (první kritérium) opatření je dokázána, jak poukazují francouzské orgány, pokud transakce spravované v rámci určovací doložky směřují k co nejširšímu pojištění zaměstnanců proti rizikům, která sociální zabezpečení přebírá pouze v malé míře (úmrtí, zdravotní postižení, invalidita). Sociální povaha se projevuje prostřednictvím značné vzájemnosti mezi generacemi a mezi kategoriemi zaměstnanců, jednotnosti příspěvků (bez diskriminace na základě věku, pohlaví, zdravotního stavu), jakož i uplatňování opatření sociální povahy (bezplatné dávky v případě nezaměstnanosti, na nezaopatřené děti atd.). V dobrovolném a výlučně individuálním rámci je rovněž třeba očekávat, že zaměstnanci s nízkými příjmy se rozhodnou neuzavírat pojištění proti závažným, ale výjimečným rizikům.

(172) Komise v rozhodnutí o zahájení řízení usoudila, že sociální povaha opatření nebyla zcela prokázána, pokud ji hodnotíme v okamžiku podepsání pojistné smlouvy (před tím, než nastanou uvedené závažné události). Je však třeba konstatovat, jak Francie zdůrazňuje, že poskytnutí pomoci před naplněním rizika prostřednictvím pojištění dotyčných rizik je fakticky jediným prostředkem k dosažení sledovaného sociálního cíle.

(173) Naproti tomu z důvodů, které již byly vyloženy v rámci posouzení prvního opatření, posouzení opatření provedené Komisí neumožnilo prokázat, že podpora zaručuje faktický dopad výhody na individuální spotřebitele (druhé kritérium). Účinkem doplňkové odečitatelnosti vyrovnávacích rezerv je zmenšení nebo odstranění daňových nákladů právnických osob, a tudíž je tento účinek rovnocenný mechanismu osvobození, který se týká prvního opatření.

(174) Co se týče argumentu, který Komise uvádí v rozhodnutí o zahájení řízení, podle něhož má případný dopad výhody přiznané pojišťujícím subjektům prospět nejen pojištěncům/zaměstnancům, ale rovněž zaměstnavatelům (kteří přispívají na placení části pojistného), Francie i CTIP soudí, že účast zaměstnavatele na financování smluvních režimů doplňkového sociálního zabezpečení představuje odměnu zaměstnanců a výhodu pro ně. Komise nicméně zastává názor, že i když financování pojistného režimu zaměstnavatelem ve prospěch zaměstnanců skutečně představuje výhodu pro zaměstnance, je nesporné, že případné snížení příspěvků znamená rovněž snížení nákladů zaměstnavatele, a tak výhodu pro něho.

(175) Pokud jde o případnou existenci diskriminace podle původu výrobků (třetí kritérium), Komise potvrzuje své hodnocení, podle něhož vysoký stupeň koncentrace do fondů sociálního zabezpečení, jímž se v současnosti vyznačují činnosti související s určujícími smlouvami, se projevuje jako faktická diskriminace ve prospěch těchto subjektů. Ačkoli Francie nebyla schopna poskytnout přesné informace ohledně rozdělení trhu mezi jeho jednotlivé účastníky, Komise poznamenává, že na základě dostupných informací fondy sociálního zabezpečení v současnosti spravují velkou většinu určovacích smluv.

(176) Ačkoli je pojišťující subjekt určený sociálními partnery závislý pouze na jejich volbě, jak upřesňují francouzské orgány, je nutno konstatovat, že žádné zákonné ustanovení neukládá sociálním partnerům vyhlásit na určení subjektu veřejnou soutěž za účasti všech účastníků trhu. FFSA tvrdí, aniž by francouzské orgány jejímu tvrzení odporovaly, že sociální partneři přednostně volí zřízení fondu sociálního zabezpečení, který mohou následně spravovat.

(177) Ačkoli z výše uvedené judikatury *Albany* vyplývá, že dohody, které jsou uzavírány v rámci kolektivního vyjednávání mezi sociálními partnery a jež sledují sociální cíle, nespadají pod čl. 101 odst. 1 SFEU, který se týká zákazu určitých dohod, je nutno konstatovat, jak již bylo uvedeno výše, že tato judikatura nikterak neznamená, že podpora poskytnutá pojišťujícímu subjektu v rámci určovacího řízení je slučitelná s čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU.

(178) Jiné pojišťující subjekty než fondy sociálního zabezpečení, zejména pojišťovny působící na trhu s kolektivním sociálním zabezpečením na úrovni podniků, mohou být tudíž předmětem diskriminace z důvodu neexistence povinnosti sociálních partnerů obracet se na konkurenci s cílem umožnit každému účastníkovi trhu, aby v případě svého zájmu nabídl pojištění výkonů dohodnutých mezi sociálními partnery a mohl být vybrán z důvodu vyšší kvality svých služeb a/nebo jejich nižší ceny. Pro srovnání je třeba uvést, že některé francouzské mechanismy doplňkového zdravotního pojištění počítají s mechanismem volby pojišťujícího subjektu (pojišťujících subjektů) na základě transparentní soutěže ([54]).

(179) Je tudíž třeba dospět k závěru, že dvě ze tří kritérií slučitelnosti nebyla splněna a že Francií oznámený režim podpory ve prospěch určovacích smluv v oblasti sociálního zabezpečení není slučitelný s vnitřním trhem na základě čl. 107 odst. 2 písm. a) SFEU.

Analýza slučitelnosti opatření podle dalších ustanovení čl. 107 odst. 2 a 3 SFEU

(180) Kritéria slučitelnosti stanovená v čl. 107 odst. 2 písm. b) a c) SFEU se zcela zjevně na daný případ nevztahují.

(181) Pokud jde o slučitelnost opatření na základě čl. 107 odst. 3 písm. c) SFEU, Francie upřesňuje, že prokázané společenské opatření dokládá význam, jehož v budoucnu nabude rozvoj trhu se sociálním zabezpečením. Tento rozvoj spadá do cíle veřejného zdravotnictví, ekonomické a sociální soudržnosti, rozvoje sociálního dialogu, ochrany pracujících a boje proti nejistotám, což jsou cíle Evropské unie v oblasti společného zájmu. Komise však soudí, že nezbytnost a přiměřenost opatření nebyly prokázány. Komise zastává názor, který vyslovila již v posouzení existence výhody, že nic neodůvodňuje vyloučení prospěšnosti opatření u skupinových smluv na úrovni podniků pojišťujících stejná rizika, avšak neuzavřených v rámci určení. Opatření je tudíž nepřiměřené, pokud nezahrnuje smlouvy mimo určení. Kromě toho je třeba konstatovat, jak již Komise učinila u prvního opatření, že opatření přináší stálou úlevu od nákladů, která představuje podporu činnosti a kterou podle ustálené praxe nelze prohlásit za slučitelnou v rámci čl. 107 odst. 3 SFEU.

(182) Francie nakonec neuvedla žádné jiné kritérium slučitelnosti stanovené v čl. 107 odst. 3 SFEU.

Existence služby obecného hospodářského zájmu slučitelné podle čl. 106 odst. 2 SFEU

(183) Podle Francie a CTIP lze poskytování doplňkových pojištění v oblasti sociálního zabezpečení v rámci určovacího řízení považovat za základ služby obecného hospodářského zájmu ve smyslu čl. 106 odst. 2 SFEU, zejména jeli účast na režimu výkonů povinná a jeho správa je prováděna v paritním rámci. CTIP se rovněž odvolává na judikaturu Soudního dvora ve věci *Albany* ([55]) a upřesňuje, že smluvní režimy sociálního zabezpečení s povinnou účastí plní poslání obecného hospodářského zájmu.

(184) Toto ustanovení stanoví, že podniky pověřené poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu nebo ty, které mají povahu fiskálního monopolu, podléhají pravidlům obsaženým ve Smlouvě, zejména pravidlům hospodářské soutěže, pokud uplatnění těchto pravidel nebrání právně nebo fakticky plnění zvláštních úkolů, které jim byly uloženy. Kromě toho rozvoj obchodu nesmí být ovlivněn v míře, která by byla v rozporu se zájmem Evropské unie.

(185) Jak již bylo uvedeno v rámci posouzení prvního opatření ([56]), mají členské státy širokou posuzovací pravomoc týkající se povahy služeb, které lze označit za služby obecného hospodářského zájmu.

([54]) Viz rozhodnutí Komise ze dne 30. května 2007, N 911/2006, Francie, Doplňkové sociální zabezpečení státních zaměstnanců, 39. bod odůvodnění a následující.

([55]) Věc C-67/96, *Albany International BV* v. *Stichting Bedrijfspensioenfonds Textilindustrie*, uvedená výše v poznámce pod čarou 22.

([56]) Viz 143. bod odůvodnění tohoto rozhodnutí.

(186) Komise rovněž poznamenává, že Soudní dvůr ve výše uvedené věci *Albany* dospěl k závěru, že udělení výhradního práva spravovat doplňkový důchodový režim v určitém odvětví lze považovat za službu obecného hospodářského zájmu, a zdůrazňuje význam sociální funkce doplňkových důchodů.

(187) V této souvislosti není vyloučeno, že výkony poskytované pojišťujícími subjekty v rámci určení sociálními partnery lze považovat za službu obecného hospodářského zájmu, pokud se dohoda mezi sociálními partnery v rámci určení povinně vztahuje na všechny podniky dotyčného odvětví (nebo na dotyčný podnik) a pojišťuje rizika, která veřejný systém sociálního zabezpečení nepojišťuje nebo pojišťuje nedostatečně. Jak bylo již uvedeno v rámci posouzení prvního opatření ([57]), finanční opatření na podporu takového mechanismu se však musí omezit na to, co je nezbytné k náhradě dodatečných nákladů pojišťujících subjektů z titulu povinností veřejné služby.

(188) Rámec Společenství pro státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby ([58]) určuje podmínky, za kterých Komise považuje takovou náhradu za slučitelnou podle čl. 106 odst. 2 SFEU. Poskytnutá vyrovnávací platba zejména nesmí přesáhnout náklady na poskytování veřejné služby s přihlédnutím k příjmům, které s ní souvisejí, přičemž je třeba zohlednit příslušné příjmy a přiměřený zisk z plnění uvedených závazků.

(189) V tomto ohledu je však třeba konstatovat, že daňová úspora vyplývající z doplňkové odečitatelnosti subvencí vyrovnávacích rezerv tuto podmínku nesplňuje. Nelze totiž zjistit jakoukoli souvislost mezi výší daňové úspory a náklady na poskytování veřejné služby.

(190) Francie v dopise ze dne 31. října 2008 připouští, že výše vyrovnávací platby (daňová úspora) za poskytování služby obecného hospodářského zájmu nesplňuje podmínky uložené rámcem Společenství. Soudí nicméně, že tyto podmínky neodpovídají zvláštnostem dotyčných transakcí. Mechanismus daňové odečitatelnosti je podle Francie vhodnější a pružnější než dotace na základě přesného odhadu dodatečných nákladů vyplývajících z poskytování služby.

(191) Komise nicméně zastává názor, že kritéria stanovená rámcem Společenství je nutno přesně dodržovat, neboť umožňují zajistit nezbytnou rovnováhu mezi řádným fungováním služeb obecného hospodářského zájmu na jedné straně a nedostatečným rozvojem obchodu v míře odporující zájmu Evropské unie na straně druhé.

(192) Komise tudíž zastává názor, že podmínky čl. 106 odst. 2 SFEU, rozpracované v rámci Společenství, nebyly splněny, a opatření tedy nelze na základě tohoto ustanovení prohlásit za slučitelné s vnitřním trhem.

IX. **ZÁVĚR**

(193) Komise shledala, že Francií oznámené režimy podpory ve prospěch rozvoje smluv založených na zásadách solidarity a odpovědnosti, jakož i kolektivních smluv o sociálním zabezpečení, představují státní podpory ve smyslu čl. 107 odst. 1 SFEU. Mimoto shledala, že navzdory prokázanému společenskému cíli dotyčných režimů podpor způsoby jejich uplatnění brání splnění podmínek stanovených v čl. 107 odst. 2 a 3, jakož i čl. 106 odst. 2 SFEU. Oba režimy podpory je tudíž nutno považovat za neslučitelné s vnitřním trhem.

PŘIJALA TOTO ROZHODNUTÍ:

Článek 1

Režimy podpory, které hodlá Francie zavést podle čl. 207 odst. 2, čl. 1461 odst. 1 a článku 39d GD všeobecného daňového zákoníku jednak pro rozvoj smluv o zdravotním pojištění založených na zásadách solidarity a odpovědnosti, a jednak pro rozvoj kolektivních smluv o doplňkovém pojištění proti úmrtí, zdravotnímu postižení a invaliditě, představují státní podpory neslučitelné s vnitřním trhem.

Z toho důvodu nesmí být tyto režimy podpory zavedeny.

Článek 2

Francie bude informovat Komisi ve lhůtě dvou měsíců od data oznámení tohoto rozhodnutí o opatřeních, která přijala k jeho plnění.

Článek 3

Toto rozhodnutí je určeno Francouzské republice.

V Bruselu dne 26. ledna 2011.

Za Komisi

Joaquín ALMUNIA

místopředseda

([57]) Viz 143. bod odůvodnění tohoto rozhodnutí.

([58]) Úř. věst. C 297, 29.11.2005, s. 4.