BESCHLÜSSE

BESCHLUSS DER KOMMISSION

vom 26. Januar 2011

über die Beihilferegelungen C 50/07 (ex N 894/06), die Frankreich zur Förderung von auf den Grundsätzen der Solidarität und der Eigenverantwortung basierenden Krankenversicherungsverträgen und von Kollektivverträgen über Zusatzversicherungen gegen die Risiken im Zusammenhang mit Tod, Invalidität und Berufsunfähigkeit durchzuführen plant

(Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K(2011) 267)

(Nur der französische Text ist verbindlich)

(Text von Bedeutung für den EWR)

(2011/319/EU)

DIE EUROPÄISCHE KOMMISSION —

gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, insbesondere auf Artikel 108 Absatz 2 Unterabsatz 1 [1],

nach Aufforderung der Beteiligten zur Äußerung gemäß dem genannten Artikel [2] und unter Berücksichtigung dieser Stellungnahmen,

in Erwägung nachstehender Gründe:

I. VERFAHREN

(1) Mit Schreiben vom 28. Dezember 2006 hat Frankreich Beihilferegelungen zur Förderung von auf den Grundsätzen der Solidarität und der Eigenverantwortung basierenden Krankenversicherungsverträgen („contrats d'assurance maladie solidaires et responsables", im Folgenden „Solidarverträge" genannt), wie im Entwurf des Haushaltsberichtigungsgesetzes für das Haushaltsjahr 2006 beabsichtigt, bei der Kommission angemeldet. Die maßgeblichen Bestimmungen sind in Artikel 88 des französischen Haushaltsberichtigungsgesetzes Nr. 2006-1771 vom 30. Dezember 2006 für das Haushaltsjahr 2006 [3] niedergelegt worden. Mit Schreiben vom 26. Februar, 11. Mai und 18. September 2007 übermittelte Frankreich der Kommission zusätzliche Informationen.

(2) Mit Schreiben vom 13. November 2007 hat die Kommission Frankreich von ihrem Beschluss in Kenntnis gesetzt, wegen dieser Beihilfe das förmliche Prüfverfahren nach Artikel 108 Absatz 2 AEUV einzuleiten.

(3) Der Beschluss der Kommission, das förmliche Prüfverfahren einzuleiten, wurde im *Amtsblatt der Europäischen Union* [4] veröffentlicht. Die Kommission forderte die Beteiligten auf, zu den betreffenden Beihilfen Stellung zu nehmen.

(4) Mit Schreiben vom 21. Dezember 2007 übermittelte Frankreich seine Stellungnahme zu dem Beschluss, das förmliche Prüfverfahren einzuleiten.

(5) Bei der Kommission gingen von mehreren Beteiligten Stellungnahmen zu dieser Sache ein. Sie übermittelte diese zwecks Stellungnahme an Frankreich. Mit Schreiben vom 8. Mai 2008 gingen die Kommentare Frankreichs bei der Kommission ein.

(6) Mit Schreiben vom 31. Oktober 2008 übermittelte Frankreich der Kommission zusätzliche Informationen.

(7) Im Februar 2009 übermittelten einige Beteiligte der Kommission zusätzliche Informationen.

(8) Nach einer Sitzung der Dienststellen der Kommission und der französischen Behörden am 2. Juni 2009 verpflichteten sich die französische Behörden zu analysieren, ob gewisse Änderungen in die angemeldeten Beihilferegelungen eingearbeitet werden könnten, und den Dienststellen der Kommission das Ergebnis ihrer Analyse zeitnah mitzuteilen.

[1] Mit Wirkung vom 1. Dezember 2009 sind an die Stelle der Artikel 87 und 88 EG-Vertrag die Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) getreten. Die Artikel 87 und 88 EG-Vertrag und die Artikel 107 und 108 AEUV sind im Wesentlichen identisch. Im Rahmen dieses Beschlusses sind Bezugnahmen auf die Artikel 107 und 108 AEUV als Bezugnahme auf die Artikel 87 und 88 EG-Vertrag zu verstehen, wo dies angebracht ist. Der AEUV ging auch mit einigen terminologischen Änderungen einher, so wurde „Gemeinschaft" durch „Union" und „Gemeinsamer Markt" durch „Binnenmarkt" ersetzt.

[2] ABl. C 38 vom 12.2.2008, S. 10.

[3] Amtsblatt der Französischen Republik Nr. 303 vom 31. Dezember 2006, S. 20228, Text Nr. 2 (Quelle: http://www.legifrance.gouv.fr).

[4] Siehe Fußnote Nr. 2.

(9) Mit Schreiben vom 22. September 2009 räumte die Kommission Frankreich eine Frist von 20 Arbeitstagen ein, um die Analyse zu übermitteln.

(10) Mit Schreiben vom 3. November 2009 ersuchten die französischen Behörden um Aussetzung des förmlichen Prüfverfahrens bis zum 1. April 2010.

(11) Mit Datum vom 17. November 2009 erteilte die Kommission in Anwendung des Verhaltenskodex für die Durchführung von Beihilfeverfahren ([5]) ihr Einverständnis, das förmliche Prüfverfahren bis zum 1. April 2010 auszusetzen, um Frankreich zu ermöglichen, sein Gesetzesvorhaben mit den Beihilfevorschriften in Einklang zu bringen und die notwendigen Konsultationen durchzuführen.

(12) Mit Schreiben vom 26. April 2010 setzten die französischen Behörden die Kommission davon in Kenntnis, dass am 17. Mai 2010 bei ihr ein möglicherweise geändertes Regelungsvorhaben eingehen würde.

(13) Mit Schreiben vom 27. Mai 2010 übermittelten die französischen Behörden der Kommission Informationen, ohne jedoch Änderungen der angemeldeten Regelungen in Betracht zu ziehen.

II. GENAUE BESCHREIBUNG DER BEIHILFE

(14) Zwei unterschiedliche steuerliche Maßnahmen führten zu dem Beschluss, das förmliche Prüfverfahren einzuleiten:

Befreiung von der Körperschaftsteuer und der wirtschaftlichen Gebietsabgabe für die Verwaltung von Solidarverträgen

(15) Die erste angemeldete Maßnahme sieht eine Befreiung von der Körperschaftsteuer, eingeführt in Artikel 207-2 des französischen Allgemeinen Steuergesetzbuches (kurz „CGI“), und von der wirtschaftlichen Gebietsabgabe ([6]) (Artikel 1461-1 CGI) für die Verwaltung von sogenannten Solidarverträgen im Bereich der Krankenversicherung vor. Diese Befreiungen würden allen Versicherungsträgern zugute kommen, die diese Verträge anbieten: Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit („mutuelles“) und Vereinigungen dieser Versicherungsvereine („unions“), die dem Gesetzbuch über die Versicherung auf Gegenseitigkeit („code de la mutualité“) unterliegen, Versorgungswerken („institutions de prévoyance“), die Titel III Buch IX französisches Sozialgesetzbuch („code de la sécurité sociale“) oder Buch VII Landwirtschaftsgesetzbuch („code rural“) unterliegen, sowie allen Versicherungsunternehmen, die dem Französischen Versicherungsgesetzbuch („code des assurances“) unterliegen.

([5]) ABl. C 136 vom 16.6.2009, S. 13, Randnr. 41.

([6]) Die Anmeldung bezieht sich auf die Befreiung von der Gewerbesteuer. Diese wurde jedoch inzwischen durch die wirtschaftliche Gebietsabgabe („contribution économique territoriale“) ersetzt, die sich aus einer Abgabe auf das Grundvermögen und auf die Wertschöpfung der Unternehmen zusammensetzt.

(16) Das Hauptziel der Maßnahme besteht darin, durch die Förderung dieser Art von Verträgen die Zusatzkrankenversicherung der französischen Bevölkerung auszubauen. Die Maßnahme würde die Befreiungsregelung für die Steuer auf Versicherungsvereinbarungen ergänzen, die für dieselbe Art von Verträgen gilt und von der Kommission durch ihre Entscheidungen vom 2. Juni 2004 ([7]) und vom 29. Oktober 2010 ([8]) genehmigt wurde.

(17) Die von dieser Befreiung betroffenen Krankenversicherungsverträge wurden im Jahr 2001 in Frankreich eingeführt ([9]). Zum Einen handelt es sich um Verträge über Kollektivgeschäfte mit Beitrittspflicht und zum Anderen um Verträge über Individual- und Kollektivgeschäfte mit Beitrittsfreiheit.

(18) Diese Verträge müssen, um förderfähig zu sein, insbesondere folgende Voraussetzungen erfüllen:

— Der Versicherungsträger darf für den Beitritt zu fakultativen Verträgen keine medizinischen Informationen über den Versicherten verlangen.

— Die Beitrags- oder Prämienhöhe richtet sich nicht nach dem Gesundheitszustand des Versicherten.

— Der eingeräumte Versicherungsschutz muss zwingend Leistungen der Prävention und Beratungen sowie Verordnungen des behandelnden Arztes abdecken.

— Der eingeräumte Versicherungsschutz darf keine Beteiligung an medizinischen Kosten abdecken, die der Versicherte möglicherweise vorlegt und ihren Grund darin haben, dass entweder Kassentarife für bestimmte Behandlungen oder Beratungen überschritten wurden oder kein behandelnder Arzt angegeben wurde.

(19) Damit die Versicherungsträger die Vorzugsbehandlung in Anspruch nehmen können, müssen sie ferner bestimmte Schwellenwerte in Bezug auf die Anzahl von Solidarverträgen in ihrem gesamten Portefeuille von Krankenversicherungsverträgen erreichen. Die Schwellenwerte hängen von der Art der Verträge ab:

— Verträge über Individual- und Kollektivgeschäfte mit Beitrittsfreiheit:

([7]) Siehe Entscheidung der Kommission vom 2. Juni 2004, Frankreich, staatliche Beihilfe E 46/01, Befreiung von der Steuer auf Krankenversicherungsverträge, http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46

([8]) Siehe Entscheidung der Kommission vom 29. Oktober 2010, Frankreich, staatliche Beihilfe N 401/10, Änderung des Befreiungssystems für die Sondersteuer auf Versicherungsvereinbarungen für Solidarverträge.

([9]) Die Bestimmungen zum Kriterium der Eigenverantwortung im Rahmen des Vertrags (keine Kostenübernahme von Honorarüberschreitungen bei bestimmten Behandlungen und Finanzierung bestimmter Leistungen im Zusammenhang mit Prävention) wurden 2006 eingeführt.

Ihr Anteil im Portefeuille muss 150 000 Personen betragen oder einen Mindestanteil (per Dekret festgelegt) von 80 % bis 90 % sämtlicher Versicherungsnehmer und teilnehmender Mitglieder an den mit dem Versicherungsträger abgeschlossenen Verträgen über Individual- und Kollektivgeschäfte mit Beitrittsfreiheit ausmachen ([10]).

— Verträge über Kollektivgeschäfte mit Beitrittspflicht:

Ihr Anteil im Portefeuille muss 120 000 Personen betragen oder einen Mindestanteil (per Dekret festgelegt) von 90 % bis 95 % sämtlicher Versicherungsnehmer und teilnehmender Mitglieder an den mit dem Versicherungsträger geschlossenen Verträgen über Individual- und Kollektivgeschäfte mit Beitrittspflicht ausmachen ([11]).

(20) Schließlich müssen die Versicherungsträger, denen die Regelung zugute kommt, noch mindestens eine der nachfolgenden Voraussetzungen erfüllen:

— sie müssen eine nach der sozialen Situation der Versicherungsnehmer und der teilnehmenden Mitglieder tarifliche Staffelung oder eine Übernahme der Versicherungsbeiträge anbieten;

— die teilnehmenden Mitglieder und die Versicherungsnehmer, die eine Unterstützung für den Abschluss einer Zusatzkrankenversicherung erhalten ([12]), stellen mindestens einen Anteil von 3 % bis 6 % der Mitglieder oder Versicherungsnehmer von Krankenversicherungsverträgen im Rahmen von Individual- und Kollektivgeschäften mit Beitrittsfreiheit, die bei dem Träger abgeschlossen werden ([13]);

— Personen im Alter ab fünfundsechzig Jahren machen mindestens zwischen 15 % und 20 % der teilnehmenden Mitglieder oder Versicherungsnehmer der bei dem Versicherungsträger abgeschlossenen Krankenversicherungsverträge aus ([14]);

— Personen im Alter unter fünfundzwanzig Jahren machen mindestens zwischen 28 % und 35 % der Vertragsnehmer der bei dem Versicherungsträger abgeschlossenen Krankenversicherungsverträge aus ([15]).

(21) Den französischen Behörden zufolge erzwingen die letztgenannten Kriterien eine generationenübergreifende oder tariflich abgestufte Versicherung auf Gegenseitigkeit und führen ein Mindestniveau tatsächlicher Solidarität ein. Sie zielten darauf ab, die Verbreitung von Solidarverträgen und den Versicherungsschutz der gesamten Bevölkerung zu fördern, insbesondere durch die Aufnahme eines signifikanten Anteils jüngerer bzw. älterer Menschen, den beiden Altersgruppen, die wegen geringer Einkünfte (junge Menschen) oder potenzieller Kosten (ältere Menschen) die größten Schwierigkeiten haben, eine (zusätzliche) Krankenversicherung abzuschließen.

(22) Ferner schreibt die Maßnahme vor, dass diese Kriterien auf der Ebene der Personengruppen aufgrund ihrer in Frankreich besteuerbaren Tätigkeiten beurteilt werden sollen. Dadurch soll das Umgehen der Maßnahme bzw. Ausgestaltungen verhindert werden, die zu einer Konzentration dieser Risikoart in einigen Ad-hoc-Strukturen führen und dem Ziel der Versicherung auf Gegenseitigkeit widersprechen.

(23) Nach Auffassung der französischen Behörden verfolgten alle diese Voraussetzungen das Ziel, für die Versicherungsträger einen Anreiz zu schaffen, diese Verträge stärker zu verbreiten, an der Verwirklichung des allgemeinen Grund- und Zusatzkrankenversicherungsschutzes mitzuwirken und der gesamten Bevölkerung eine Zusatzkrankenversicherung im Rahmen regulierter Tarifbedingungen anzubieten. Die Maßnahme zielt insbesondere auf Personen ab, denen es infolge ihres Gesundheitszustandes oder ihrer finanziellen Lage nicht möglich ist, individuell über eine Versicherung zu verfügen.

(24) Das Inkrafttreten der steuerlichen Maßnahmen, das ursprünglich im Hinblick auf die Befreiung von der Körperschaftssteuer für den 1. Januar 2008 und im Hinblick auf die Befreiung von der wirtschaftlichen Gebietsabgabe für das Haushaltsjahr 2010 vorgesehen war, wurde in Erwartung, dass die betroffenen Regelungen von der Kommission genehmigt werden, auf den 1. Januar 2012 bzw. auf das Haushaltsjahr 2013 verlegt.

Steuerlicher Abzug für Schwankungsrückstellungen für bestimmte Kollektivverträge über Zusatzversicherungen

(25) Die zweite steuerliche Maßnahme zielt darauf ab, es den Versicherungsträgern zu ermöglichen, den steuerlichen Abzug für Schwankungsrückstellungen für bestimmte Kollektivverträge über Zusatzversicherungen (Artikel 39d GD CGI) in Anspruch zu nehmen, der über die Grenzen der geltenden Rechtsnormen für derartige Rückstellungen (Artikel 39d GB) hinausgeht.

([10]) Ein Dekretsentwurf legt diesen Anteil auf 85 % fest.
([11]) Ein Dekretsentwurf legt diesen Anteil auf 93 % fest.
([12]) Staatlich gewährte Unterstützung in Form einer Reduzierung der Versicherungsprämien für Personen, deren finanzielle Mittel unterhalb eines von der Familiensituation abhängigen Schwellenwerts liegen. Die Höhe der Unterstützung ist vom Alter des Empfängers abhängig und liegt zwischen 100 bis 500 EUR.
([13]) Laut Dekretsentwurf sollt der Mindestanteil 3 % betragen.
([14]) Der Mindestanteil für diese Altersgruppe soll nach dem Dekretsentwurf 16 % betragen.
([15]) Der Mindestanteil für diese Altersgruppe soll nach dem Dekretsentwurf 31 % betragen.

(26) Die Bildung einer versicherungstechnischen Rückstellung ([16]) ist durch die für die Versicherungsträger geltende buchhalterische und aufsichtsrechtliche Regelung vorgesehen. Artikel 30 der Richtlinie 91/674/EWG des Rates vom 19. Dezember 1991 über den Jahresabschluss und den konsolidierten Abschluss von Versicherungsunternehmen ([17]) definiert die Schwankungsrückstellung wie folgt: „Die Schwankungsrückstellung umfasst alle Beträge, die aufgrund von Rechts- oder Verwaltungsvorschriften zurückzustellen sind, um Schwankungen im Schadenverlauf künftiger Jahre auszugleichen oder besonderen Risiken Rechnung zu tragen."

(27) Im vorliegenden Fall ist die Schwankungsrückstellung dazu bestimmt, die Schwankungen im Schadenverlauf im Zusammenhang mit Kollektivgeschäften auszugleichen, die die Risiken Tod oder Personenschaden (Berufsunfähigkeit und Invalidität) abdecken. Diese Schwankungen im Ergebnis (von einem Geschäftsjahr zum nächsten) würden mit dem Unterschied zusammenhängen, der zwischen der tatsächlichen Leistung des in den abgeschlossenen Versicherungsverträgen vorgesehenen Versicherungsschutzes und den Hypothesen der Inanspruchnahme des Versicherungsschutzes, die bei der Erarbeitung der Tarifierung der Versicherungsprämien zugrunde gelegt wurden, besteht. Die Rückstellung erlaubt den Ausgleich der versicherungstechnischen Ergebnisse im Zusammenhang mit den betroffenen Geschäften, um bedeutende Schwankungen im Schadenverlauf abzudecken, die möglicherweise erst später festgestellt werden.

(28) Den französischen Behörden zufolge sei die neue Schwankungsrückstellung nach Artikel 39d GD Teil des allgemeinen Ziels, das von den Versicherungsträgern bereitgestellte Angebot für Vorsorgeversicherungen, die im Rahmen eines sogenannten „Benennungsverfahrens" („procédure de désignation") abgeschlossen werden, auszubauen und zu verbessern. Davon betroffen sind Zusatz-Kollektivversicherungen, die sich aus berufsständischen oder branchenbezogenen Tarifvereinbarungen oder -verträgen, aus Unternehmenstarifverträgen oder aus Entscheidungen des Arbeitgebers ergeben und in deren Rahmen die Sozialpartner den Versicherungsträger benennen („Benennungsverfahren"). Die Benennung verpflichtet den benannten Versicherungsträger, die zwischen den Sozialpartnern tarifvertraglich ausgehandelten Bedingungen einzuhalten ([18]) (einschließlich der Klauseln zur Anpassung der Tarife). Die Benennung gilt für eine Höchstdauer von fünf Jahren, nach deren Ablauf der benannte Träger zwingend erneut überprüft werden muss. Die Verträge mit Benennungsklausel, die auf Branchenebene durch Vereinbarung der Sozialpartner geschlossen werden, werden stets durch den für die soziale Sicherheit zuständigen französischen Minister durch Erlass ausgeweitet und für verbindlich erklärt. Ab diesem Zeitpunkt gelten sie ohne weiteres für alle Arbeitnehmer und ehemalige Arbeitnehmer der Branche sowie für deren anspruchsberechtigte Angehörige (unabhängig von Gesundheitszustand und Alter), und ihre Arbeitgeber sind verpflichtet, den Vertrag mit dem benannten Versicherungsträger zu übernehmen ([19]).

(29) Nach Ansicht der französischen Behörden kann durch die Benennung bei dem benannten Versicherungsträger ein günstigeres Verhältnis zwischen Versicherungsbeitrag und Versicherungsschutz durchgesetzt werden. Ferner könnte allen Arbeitnehmern eines Wirtschaftszweigs unabhängig von der Betriebsgröße derselbe Versicherungsschutz ermöglicht werden. Die Benennung würde auch eine regelmäßige Nachprüfung der Organisationsmodalitäten für die Verteilung der Risiken sowie der Benennung des Versicherungsträgers beinhalten.

(30) Die Maßnahme würde es auch ermöglichen, zugunsten des einzelnen Verbrauchers die Regulierung der Tarife und die Qualität der Leistungen zu verbessern, die bei Eintreten schwerwiegender Ereignisse wie Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Tod erbracht werden, welche für den Versicherten oder seine Familie schwerwiegende soziale und finanzielle Folgen haben (zusätzliche Ausgaben, Verlust von Einkünften, sozialer Ausschluss usw.).

(31) Der Rückstellungsmechanismus zugunsten des Versicherungsschutzes bei Tod, Invalidität und Berufsunfähigkeit, der im Rahmen eines Benennungsverfahrens abgeschlossen wird, soll den benannten Versicherungsträgern insbesondere Folgendes ermöglichen:

— Übernahme der Verlustabweichungen gegenüber der ursprünglich kalkulierten Standardabweichung bei dieser Art von Verträgen. Diese könnten sich aus Schwankungen im Schadenverlauf (Schadenhöhe und Schadenquote) oder der Verlagerung des Risikos (Veränderung der Daten, aufgrund derer die ursprüngliche Tarifierung erarbeitet wurde) ergeben;

— Verbesserung der Eigenmittel und der Solvabilitätsmarge für die diese Geschäfte anbietenden Versicherungsträger dank der Bildung einer Sonderrückstellung.

(32) In der Praxis darf die jährliche Rückstellungszuführung in den Grenzen des versicherungstechnischen Ergebnisses ([20]) der betroffenen Umsätze in Abzug gebracht werden. Der Gesamtbetrag der Rückstellung darf 130 % des Gesamtbetrags der Versicherungsbeiträge im Zusammenhang mit allen im Laufe des Geschäftsjahrs erzielten Umsätzen nicht überschreiten. Die Rückstellung wird für den Ausgleich versicherungstechnischer Verluste eines Geschäftsjahrs verwendet, dabei wird zunächst die älteste jährliche Zuführung aufgebraucht.

([16]) Eine Rückstellung „für Risiken und Aufwendungen" ist ein auf der Passivseite der Bilanz aufgeführter Betrag, um Aufwendungen abzudecken, deren Fälligkeit oder Betrag nicht genau feststehen. Die Bildung einer Rückstellung impliziert die Verbuchung einerseits der Zuführungen für Rückstellungen (Aufwandskonto) und andererseits einer Rückstellung auf der Passivseite (Bestandskonto). Die versicherungstechnische Rückstellung stellt eine Art von Rückstellung für Risiken und Aufwendungen dar.

([17]) ABl. L 374 vom 31.12.1991, S. 7.

([18]) Siehe Artikel L912-1 des französischen Sozialgesetzbuchs.

([19]) Im Rahmen des Benennungsverfahrens darf der Versicherungsträger keine einseitige Änderung des Versicherungssystems vornehmen, wie z. B. eine Erhöhung der Beiträge. Es sind die Sozialpartner, die über die Entwicklung des Systems entscheiden (Verbesserung der Leistungen, Anpassung der Beitragssätze usw.).

([20]) Differenz zwischen den Versicherungsprämien oder -beiträgen abzüglich der gesetzlich gebildeten Rückstellungen einerseits und der Aufwendungen aus Schadensfällen zuzüglich der Kosten für die betroffenen Verträge andererseits.

(33) Die innerhalb von zehn Jahren nicht verwendeten Jahresrückstellungen werden einer Sonderrücklage zugeführt, die steuerfrei ist. Die Höhe dieser Sonderrücklage darf 70 % des Gesamtbetrags der Versicherungsbeiträge im Zusammenhang mit allen betroffenen im Laufe des Geschäftsjahrs erzielten Umsätzen nicht überschreiten. Der Überschuss dieser Rückstellungen wird zehn Jahre nach ihrer buchmäßigen Erfassung dem steuerpflichtigen Gewinn zugerechnet.

(34) Unter den Bedingungen der geltenden Rechtsnormen dürfen die Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen (Artikel 39d GB) derzeit steuerfreie Schwankungsrückstellungen im Zusammenhang mit Grupppenversicherungsgeschäften gegen die Risiken im Zusammenhang mit Tod, Berufsunfähigkeit oder Invalidität im Rahmen folgender Grenzen bilden:

— die jährliche Zuführung zur Rückstellung ist auf 75 % des versicherungstechnischen Ergebnisses der betroffenen Verträge beschränkt;

— der Gesamtrückstellungsbetrag darf gegenüber der Summe der Versicherungsbeiträge für die im Laufe des Geschäftsjahrs erworbenen entsprechenden Verträge einen Anteil von 23 % bis 100 %, der von der Zahl der Versicherten abhängt, nicht übersteigen.

Jede Rückstellung wird dem Ausgleich versicherungstechnischer Verluste des Geschäftsjahrs zugewiesen, wobei die älteste jährliche Zuführung zuerst verwendet wird. Rückstellungen, die binnen zehn Jahren nicht verwendet werden konnten, werden dem steuerpflichtigen Gewinn zugerechnet.

III. **GRÜNDE, DIE ZUR EINLEITUNG DES FÖRMLICHEN PRÜFVERFAHRENS FÜHRTEN**

(35) Die Kommission hat in ihrem Beschluss über die Einleitung des förmlichen Prüfverfahrens vom 13. November 2007 ihre Zweifel daran zum Ausdruck gebracht, ob auf die beiden betroffenen steuerlichen Maßnahmen [21] Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV angewendet werden kann.

(36) Zur ersten Maßnahme (Befreiung von der Körperschaftsteuer und der wirtschaftlichen Gebietsabgabe für die Verwaltung von Solidarverträgen) stellte die Kommission fest, dass Frankreich nicht den Beweis erbracht hatte, dass der Vorteil in vollem Umfang an die Verbraucher weitergegeben wird.

(37) Die Kommission hatte auch Zweifel daran, dass eine Diskriminierung nach der Herkunft der Ware verhindert wird, wenn die betroffenen Versicherungsträger bestimmte Schwellenwerte in Bezug auf die Anzahl (120 000/150 000 Verträge) bzw. den Anteil (Quote von 80/90 %) von Solidarverträgen in ihrem Portefeuille von Krankenversicherungsverträgen erreichen müssen.

(38) Im Hinblick auf die zweite Maßnahme (steuerlicher Abzug für Schwankungsrückstellungen) war die Kommission der Auffassung, dass offenbar keine der drei Voraussetzungen für die Anwendung von Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV erfüllt war.

(39) Erstens schien nach Auffassung der Kommission die soziale Zweckbestimmung der Maßnahme nicht in vollem Umfang nachgewiesen, sofern man auf den Zeitpunkt der Unterzeichnung des Versicherungsvertrags, d. h. einen Zeitpunkt vor Eintritt des Versicherungsfalls abstellt.

(40) Zweitens erschien eine vollständige Weitergabe der Beihilfe an den Verbraucher/Versicherten in noch größerem Maße als bei der ersten Maßnahme hypothetisch und zufallsbedingt. Ferner schien die Weitergabe des Vorteils möglicherweise auch den Arbeitgebern zugute zu kommen, weil sie ebenfalls zur Finanzierung des Versicherungsvertrags beitragen.

(41) Drittens schien sich die starke Konzentration auf dem Markt der nach dem „Benennungsverfahren" vergebenen Verträge in den Händen der Versorgungswerke im aktuellen Kontext de facto diskriminierend zum Vorteil dieser Einrichtungen auswirken zu können.

IV. **BEMERKUNGEN DER BETEILIGTEN**

(42) Nach der Veröffentlichung des Beschlusses über die Einleitung des Verfahrens gingen Stellungnahmen von Seiten des Landesverbands der französischen Versicherung auf Gegenseitigkeit (FNMF), des Französischen Verbandes der Versicherungsgesellschaften (FFSA), des Technischen Zentrums der Versorgungswerke (CTIP), des Landesverbands der privaten Gesundheits- und Sozialwerke (Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux, UNIOPSS), des Landesverbands der Frauenkomitees für die Früherkennung von Krebserkrankungen (Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers), des Landesverbands der Verbraucher (UFC — Que choisir) sowie eines ungenannten Dritten ein.

(43) Die meisten Beteiligten beurteilen die beiden steuerlichen Maßnahmen positiv und schließen sich in ihren Bemerkungen im Wesentlichen den Argumenten an, die von den französischen Behörden vorgebracht wurden. Sie betonen die starke Konkurrenz auf dem Markt der Zusatzkrankenversicherungen sowie die hervorragende Marktliquidität. Ferner unterstreichen sie, dass die von den beiden Maßnahmen betroffenen Versicherungen, Unzulänglichkeiten der französischen Sozialversicherung ausgleichen würden. Durch die Schaffung steuerlicher Anreize, die alle Akteure der Zusatzkrankenversicherung leicht in Anspruch nehmen könnten, würden die französischen Behörden die Voraussetzungen dafür schaffen, das Marksegment der aufgrund ihres Risikoprofils oder ihrer Solvenz auf den ersten Blick als uninteressant erscheinenden Personen in ein Segment mit neuer wirtschaftlicher Attraktivität zu verwandeln.

[21] Da Frankreich zum Zeitpunkt der Anmeldung nicht bestritt, dass es sich bei den betroffenen Maßnahmen um staatliche Beihilfen handelt, beschränkte sich die Kommission auf eine kurze Analyse dieser rechtlichen Einordnung.

(44) Zur ersten Maßnahme (Steuerbefreiung für die Solidarverträge) gibt der FFSA jedoch zu bedenken, dass die Schwellenwerte zu hoch seien, was ein klarer Vorteil für die Marktbeteiligten darstellen würde, die bereits jetzt stark auf dem Markt vertreten sind. Der Verband FFSA kann zwar nachvollziehen, dass ein Schwellenwert verwaltungstechnisch zu komplizierte Situationen verhindern soll, ist aber der Auffassung, dass dieser Schwellenwert auf keinen Fall infolge seiner Höhe die Gewährung der Beihilfe behindern darf. Ferner ist er der Auffassung, dass die Kriterien, die mit der Struktur der versicherten Personengruppe (Anteil von unter fünfundzwanzigjährigen Personen, von Rentnern usw.) zusammenhängen, dazu führten, dass die Empfänger der Beihilfe ohne echte Begründung angesichts der postulierten Zielsetzung ausgewählt würden. Diese Kriterien begünstigten homogene Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, in denen Kriterien wie Status oder Beruf Beitrittsvoraussetzungen sind, und benachteiligten die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die allen Bevölkerungskategorien offen stehen. Die Kriterien würden möglicherweise auch eine unterschiedliche Behandlung der Versicherten nach sich ziehen.

(45) Das CTIP stellt fest, dass die von den Versicherungsträgern angebotenen Dienstleistungen bedeutende Investitionen erfordern, damit sie qualitativ hochwertig sind. Diese Investitionen müssten über hinreichend große Gruppen von Versicherten amortisiert werden können. Dies sei eine Erklärung für die Schwellenwerte.

(46) Ferner nimmt das CTIP darauf Bezug, dass die Versicherungsunternehmen innerhalb der Europäischen Union dazu verpflichtet sind, eine Solvabilitätsmarge zu bilden. Sollte das ganze versicherungstechnische Ergebnis den Versicherten zufließen, könnte das Erfordernis der Solvabilität nicht erfüllt werden. Daher wäre es durchaus normal, dass zumindest ein Teilbetrag des Vorteils dazu diene, die jährliche Erhöhung der geforderten Solvabilität ganz oder teilweise abzudecken.

(47) Ferner weist das CTIP darauf hin, dass nach Rechtsprechung des Gerichtshofes die tarifvertraglichen beruflichen Systeme der sozialen Sicherheit wegen ihrer Art und ihres Gegenstands nicht unter die wettbewerbsrechtlichen Bestimmungen der Europäischen Union fallen ([22]). Im Übrigen dürften derartige Systeme nicht mit Gewerbesteuer belegt werden, da es sich um Versicherungen handele, die die Unzulänglichkeiten der Sozialversicherung ausgleichen und auf Tarifverträgen und Tarifvereinbarungen beruhen.

(48) Der FNMF macht außerdem geltend, dass die erste Maßnahme aufgrund von Artikel 107 Absatz 3 Buchstabe c AEUV mit dem Binnenmarkt vereinbar sei. Einerseits wäre die Beihilfe dazu bestimmt, die auf den Merkmalen der Solidarität und der Eigenverantwortung basierende Zusatzkrankenversicherung unter Voraussetzungen zu fördern, die die Handelsbedingungen nicht in einer Weise verändern, die dem gemeinsamen Interesse zuwiderläuft. Die Maßnahme ziele darauf ab, eine Schwäche des Marktes auszugleichen, denn er führe tendenziell zu einer Spaltung der Bevölkerung und sei nicht in der Lage, den allgemeinen sozialen Schutz für wirtschaftlich unrentable Bevölkerungskategorien effizient zu gewährleisten. Andererseits sei die Beihilfe erforderlich und angemessen, da mit den bisher durchgeführten Maßnahmen das angestrebte Ziel nicht erreicht werden konnte.

(49) Ein ungenannter Dritter betont, dass der französische Staat zu wenig statistische Erkenntnisse und Daten über die wirtschaftliche und finanzielle Situation der auf dem Markt der Zusatzkrankenversicherungen tätigen Unternehmen besäße. Daher könnte keine objektive Analyse der Situation durchgeführt werden.

(50) Ferner bezieht sich derselbe ungenannte Dritte auf die Entwicklung der von den Unternehmen des Wirtschaftszweigs zwischen 2001 und 2007 erzielten Gewinnmargen. Während der Umsatz der betroffenen Unternehmen in diesem Zeitraum um 50 % gestiegen sein soll, seien die Ausgaben für Versicherungsleistungen derselben Versicherer lediglich um 35 % gewachsen. Die Bruttogewinnspannen seien somit innerhalb von sechs Jahren um 15 % gestiegen.

(51) In Bezug auf die zweite Maßnahme (Schwankungsrückstellung) vertritt der Französische Verband der Versicherungsgesellschaften FFSA die Auffassung, es gebe keine Rechtfertigung dafür, dass die Verträge mit Benennungsklausel gegenüber den betrieblichen Gruppenversicherungsverträgen, die dieselben Risiken abdecken, steuerlich bevorzugt werden. Für beide gelte das Prinzip der Bildung einer Rückstellung und die Risiken seien dieselben, mit einer breiter angelegten Versicherung auf Gegenseitigkeit im Falle der Verträge mit Benennungsklausel, welche die Intensität der Risiken beschränke. Ferner wäre die Maßnahme de facto den Versorgungswerken vorbehalten. Zwar hätten die Sozialpartner das Recht, den Versicherungsträger frei zu wählen, aber nahezu alle dieser Verträge würden in der Praxis das Versorgungswerk benennen, das auf Initiative der Sozialpartner gegründet worden ist.

(52) Das CTIP hält es für normal, dass sich die Sozialpartner bevorzugt für die Bildung von Versorgungswerken ausgesprochen hätten, die sie später auch verwalten können.

(53) Ferner weist das CTIP auf die Verpflichtungen hin, die die Versicherungsträger im Falle der Benennung zu erfüllen haben:

— Strenge Anwendung der in der Tarifvereinbarung oder dem Tarifvertrag vorgesehenen Bestimmungen (Versicherungsschutz, Tarife, Anpassungsklauseln, Aufrechterhaltung der Ansprüche bei Eintritt einer prekären Lage usw.);

— Verbot der Aussetzung des Versicherungsschutzes sogar bei Nichtzahlung der Beiträge;

— Pflicht zur Versicherung aller Betriebe, die in den Anwendungsbereich der Vereinbarung oder des Tarifvertrags fallen;

— Ausgleich des Versicherungstarifs über den gesamten Konjunkturzyklus des versicherten Wirtschaftszweigs, um Tarifanstiege bei Wirtschaftskrisen eines Sektors zu korrigieren.

([22]) EuGH 21. September 1999, *Albany International BV/Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*, Rechtssache C-67/96, Slg. 1999, I-5751.

(54) Das CTIP ist weiter der Auffassung, dass die tarifvertraglichen Systeme der zusätzlichen sozialen Sicherung für die Arbeitnehmer ein Entgelt bilden und aus diesem Grund nicht mit Gewerbesteuern belegt werden dürfen. Folglich dürfte das System des zusätzlichen steuerlichen Abzugs für Schwankungsrückstellungen nicht als staatliche Beihilfe eingestuft werden.

(55) Das CTIP und der FNMF halten die zweite Maßnahme mit Artikel 107 Absatz 3 Buchstabe c AEUV für vereinbar, weil diese dazu bestimmt sei, die Entwicklung des Vorsorgemarktes zu fördern, ohne die Handelsbedingungen in einer Weise zu verändern, die dem gemeinsamen Interesse zuwiderläuft.

(56) Ferner nimmt das CTIP auf das Urteil *Albany* ([23]) Bezug und weist darauf hin, dass tarifvertragliche Systeme der sozialen Sicherheit mit Beitrittspflicht einem Auftrag von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse entsprechen. Würden die an tarifvertragliche Systeme der sozialen Sicherheit gebundenen Geschäfte der Versicherungsträger mit Gewerbesteuern belegt, so stünde dies im Widerspruch zur Erfüllung des Auftrags von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse, mit dem die Versicherungsträger betraut wurden.

V. **STELLUNGNAHME FRANKREICHS**

Befreiung von der Körperschaftsteuer und der wirtschaftlichen Gebietsabgabe für die Verwaltung von Solidarverträgen

(57) Nach Auffassung der französischen Behörden werde die Weitergabe der Beihilfe an die einzelnen Verbraucher durch den Wettbewerbscharakter des Marktes für Zusatzkrankenversicherungen und durch die dank der Maßnahme erzielte Ersparnis sichergestellt.

(58) Es bestünde nicht nur eine große Zahl von Marktteilnehmern ([24]), sondern es gebe auch zahlreiche und diverse Vertriebskanäle (Generalversicherungsagenten, Versicherungsmakler, Angestellte der Versicherungsträger, Direktverkauf über das Internet usw.). Ferner würde die französische Aufsichtsbehörde für Versicherungen und Versicherungen auf Gegenseitigkeit (ACAM) den Wettbewerbscharakter dieses Wirtschaftszweigs sicherstellen.

(59) Daher dürften die Marktmechanismen gewährleisten, dass der Vorteil in Form geringerer finanzieller Beiträge der Versicherten an die Verbraucher weitergegeben wird, und es sei nicht notwendig, einen Mechanismus der obligatorischen Umverteilung der Steuerersparnis einzurichten. Ferner würde die durch die Maßnahme erzielte Ersparnis sicherstellen, dass der Vorteil den Verbrauchergruppen zugute kommt, die wegen ihres Alters oder ihrer geringen finanziellen Mittel von einer Zusatzkrankenversicherung ausgeschlossen sind.

(60) Zur Frage einer möglichen Diskriminierung zugunsten bestimmter Versicherungsträger stellt Frankreich fest, dass die Schwellenwerte für die Versicherungsträger einen Anreiz schaffen würden, das „negative Risiko", das im Alter oder in der finanziellen Lage der betroffenen Personen liegt, in ihrem Portefeuille zu verteilen.

(61) Mit einem zu geringen Anteil oder einer zu geringen Anzahl von Solidarverträgen könnte das Ziel der Verteilung der Risiken nicht erreicht werden. Ohne derartige Schwellenwerte würden die geplanten Befreiungen für die Versicherungsträger Mitnahmeeffekte auslösen. Der Wettbewerb allein (ohne Festlegung eines Schwellenwerts) würde lediglich bewirken, dass der Steuervorteil an die Endverbraucher weitergegeben wird und die Versicherungsträger ihrer Marktanteile halten können, ohne jedoch eine Erhöhung der Versicherungsquote zu gewährleisten. Der zweifache Schwellenwert (Prozentsatz bzw. absoluter Wert) wäre somit eine unabdingbare Voraussetzung für die Erhöhung der Versicherungsquote derzeit nicht versicherter Bevölkerungskategorien.

(62) Im Zusammenhang mit der ständigen Verteuerung der Zusatzkrankenversicherungen würde der Vorschlag eines steuerlichen Anreizes, der diesen Bevölkerungskategorien zugute kommt, eine große Bedeutung für die nationale Solidarität haben.

Steuerlicher Abzug für Schwankungsrückstellungen für bestimmte Kollektivverträge über Zusatzversicherungen

(63) Zunächst heben die französischen Behörden hervor, dass die steuerliche Maßnahme nicht in vollem Umfang als Beihilfe angesehen werden dürfe. Es dürfte lediglich der Teil der Maßnahme als staatliche Beihilfe eingestuft werden, der sich nicht durch die Besonderheit der betreffenden Versicherungstätigkeit gemäß der aufsichtsrechtlichen Normen begründen lässt.

(64) Die Besonderheiten der Benennungsverträge, die mit den strengen Auflagen bezüglich Tarife, Risikoauswahl und Verwaltung zusammenhängen, würden diese Verträge besonders sensibel für das Risiko von Abweichungen im Schadenverlauf gegenüber der ursprünglichen Schadensatzerwartung machen und rechtfertigten daher voll und ganz eine besonders vorsichtige Rückstellungsregelung.

(65) Einerseits betreffen die Risiken, die im Rahmen von branchenbezogenen Tarifvereinbarungen abgeschlossenen Benennungsverträgen versichert sind, eine Bevölkerungskategorie, die besonders mit einem Wirtschaftszweig verbunden und daher konjunkturellen Abschwüngen dieses Sektors besonders stark ausgesetzt ist. Die langfristige Antizipierung dieser Konjunkturzyklen erfordere somit einen langfristigen Ausgleich der Ergebnisse der Benennung.

([23]) EuGH, *Albany International BV/Stichting Bedrijfspensioenfonds*, Rechtssache C-67/96, siehe Fußnote Nr. 22.

([24]) Einem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2006 der Aufsichtsbehörde ACAM zufolge sind 263 Versicherungsunternehmen sowie 66 Versorgungswerke und 1 201 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit auf dem Markt der Zusatzkrankenversicherung tätig.

(66) Andererseits würde die aus Unternehmenstarifverträgen hervorgegangenen Benennungsverträge logischerweise eine begrenzte Bevölkerungskategorie betreffen und rechtfertigten daher erhöhte Rückstellungsquoten infolge starker Schwankungen im Schadenverlauf.

(67) So wäre der über die steuerliche Regelung des allgemeinen Rechts nach Artikel 39d GB CGI hinausgehende steuerliche Abzug von Zuführungen für derartige Rückstellungen unter angepassten und ergänzten Voraussetzungen verordnungsrechtlich und aufsichtsrechtlich gerechtfertigt.

(68) Nichtsdestotrotz stellen die französischen Behörden fest, dass es sehr schwierig sei, Quoten über zulässige Rückstellungen für diese Geschäfte zu begründen, weil die Bestimmung eines „Normalniveaus" der Rückstellungen für derart spezifische Risiken fachlich schwierig sei. Die französischen Behörden weisen jedoch darauf hin, dass Obergrenzen für die Abzugsfähigkeit der Rückstellungen in Absprache mit dem Wirtschaftszweig festgelegt worden sind.

(69) Frankreich erklärt in Bezug auf die Vereinbarkeit mit Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV, dass alle drei Voraussetzungen dieser Bestimmung eingehalten würden. Im Hinblick auf die soziale Zweckbestimmung der Beihilfe weist das Land darauf hin, dass die im Rahmen von branchenbezogenen Vereinbarungen ausgehandelten Kollektivversicherungsverträge eine größere Verteilung der Risiken sowie geringere als die auf dem Markt der Individualverträge üblichen Prämien gewährleisten und zugleich den Arbeitnehmern und ihren Angehörigen einen erhöhten Versicherungsschutz ermöglichen.

(70) Auf das Argument der Kommission, die soziale Zweckbestimmung der Maßnahme sei nicht in vollem Umfang erwiesen, sofern man auf den Zeitpunkt der Unterzeichnung des Versicherungsvertrags abstellt, erwidert Frankreich, dass die Zuteilung der Beihilfe vor Eintritt des Versicherungsfalls die einzige Möglichkeit darstelle, die angestrebte soziale Zweckbestimmung zu erreichen.

(71) Bezüglich der Weitergabe der Beihilfe an die Endverbraucher unterscheidet Frankreich zunächst zwischen branchenbezogenen Tarifvereinbarungen und Unternehmenstarifverträgen. Obwohl sich der erste Bereich tatsächlich durch eine vorherrschende Stellung der Versorgungswerke auszeichne, würde dort eine neue Dynamik einsetzen und künftig hätten auch die übrigen Wirtschaftsbeteiligten des Versicherungsmarktes an diesem Markt Interesse. In jedem Fall fände ein echter Wettbewerb zwischen den Versorgungswerken statt, was bereits jetzt eine maximale Weitergabe des Vorteils zugunsten der Versicherten garantiere. Im zweiten Bereich (Unternehmenstarifverträge) bestünde im Hinblick auf die Verträge ein sehr starker Wettbewerb und es könnte keine Monopolstellung zugunsten der Versorgungswerke festgestellt werden.

(72) Den französischen Behörden zufolge könne aus der Reduzierung oder Begrenzung der Tarife, die dem Unternehmen zugute kommt, derselbe Schluss gezogen werden. Denn die Beteiligung des Arbeitgebers an der Finanzierung des Versicherungsschutzes entspreche einer Lohnergänzung für die Arbeitnehmer/Versicherten und stelle somit einen Vorteil für diese dar.

(73) Frankreich erklärt in Bezug auf das Bestehen einer De-facto-Diskriminierung zugunsten der Versorgungswerke, dass die Maßnahme alle Marktbeteiligten, unabhängig von ihrem rechtlichen Status, gleich behandeln würde. Auf dem Vorsorgemarkt gäbe es keine Monopolstellung der Versorgungswerke und dieser Markt würde sich bereits jetzt durch einen starken Wettbewerb zwischen den wichtigsten Wirtschaftsteilnehmern auszeichnen.

(74) Ferner ruft Frankreich in Erinnerung, dass die Wahl des Versicherungsträgers (Benennungsverfahren) der Verantwortung des Arbeitgebers und der Personalvertreter unterliegt. Dieses Verfahren und der damit verbundene Aufruf zum Wettbewerb würden transparent und unter den üblichen Bedingungen einer offenen Ausschreibung erfolgen. Der Aufruf zum Wettbewerb erfolge durch Ausschreibung bei mehreren Versicherern auf der Grundlage eines von den Sozialpartnern erstellten Leistungsverzeichnisses.

(75) Ferner ist Frankreich der Auffassung, dass die beurteilte Maßnahme in jedem Falle als eine Beihilfe gemäß Artikel 107 Absatz 3 Buchstabe c AEUV zur Förderung der Entwicklung gewisser Wirtschaftszweige oder Wirtschaftsgebiete, die die Handelsbedingungen nicht in einer Weise verändern, die dem gemeinsamen Interesse zuwiderläuft, angesehen werden kann. Die nachgewiesene soziale Zweckbestimmung der Maßnahme würde belegen, welche Bedeutung die Entwicklung des Vorsorgemarktes in der Zukunft habe.

(76) Den französischen Behörden zufolge würde die Förderung von Versorgungsverträgen nach dem Benennungsverfahren darauf abzielen, Systeme für die zusätzliche soziale Sicherung einzurichten, die den Arbeitnehmern einen günstigeren und größeren Schutz zur Verfügung stellen und zugleich den sozialen Dialog sowie die Mitbestimmung fördern.

(77) Schließlich fügt Frankreich an, dass die Zusatzversicherungsdienstleistungen im Bereich der Vorsorge im Rahmen des Benennungsverfahrens als Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse im Sinne von Artikel 106 Absatz 2 AEUV angesehen werden können. Dies gelte insbesondere, wenn der Beitritt zu dem Leistungssystem Pflicht ist und dieses paritätisch verwaltet wird.

(78) Der Tarifvertrag, der einen bestimmten Versicherungsschutz vorsieht und den Versicherer benennt, kann durch Erlass des zuständigen Ministers gemäß einem Ausweitungsverfahren (Artikel L 911-3 und 911-4 französisches Sozialgesetzbuch) für alle Arbeitnehmer, ehemaligen Arbeitnehmer und anspruchsberechtigten Angehörigen verpflichtend vorgeschrieben werden. Dieser Erlass sollte als jene Rechtshandlung angesehen werden, mit deren Hilfe der Mitgliedstaat die Pflichten des öffentlichen Dienstes an ein Unternehmen überträgt.

(79) Frankreich gibt zu, dass der Ausgleichsbetrag (Steuerersparnis) für die Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse nicht die Voraussetzungen erfüllt, die der Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen, die als Ausgleich für die Erbringung öffentlicher Dienstleistungen gewährt werden ([25]), vorsieht. Es stellt jedoch fest, dass diese Voraussetzungen den Besonderheiten der betroffenen Geschäfte nicht angemessen seien. Frankreich zufolge sei der Mechanismus der steuerlichen Abzugsfähigkeit angemessener und flexibler als eine Subvention auf der Grundlage einer präzisen Bewertung der Zusatzkosten, die aus der Verwaltung der Dienstleistung entstehen.

VI. FRANKREICHS ANTWORT AUF DIE VON DRITTEN ABGEGEBENEN STELLUNGNAHMEN

(80) Die französischen Behörden nehmen die von Dritten abgegebenen Stellungnahmen zur Kenntnis und gehen insbesondere auf die Bemerkungen des Französischen Verbandes der Versicherungsgesellschaften (FFSA) ein.

(81) Zur steuerlichen Befreiung zugunsten der Solidarverträge erklären die französischen Behörden, dass die Zusammensetzung der Portefeuilles der Versicherungsträger homogen sei. Dies bedeute, dass heute der Anteil von Solidarverträgen gegenüber anderen Krankenversicherungsverträgen bei den drei großen Arten von auf dem Markt tätigen Versicherungsträgern (Unternehmen, die dem „code des assurances“ unterliegen, Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die dem „code de la mutualité“ unterliegen, und Vorsorgewerke, die dem „code de la sécurité sociale“ unterliegen) gleich groß sei.

(82) Frankreich unterstreicht im Hinblick auf die neue Schwankungsrückstellung, dass allen Marktbeteiligten die Möglichkeit offen stehe, berufsständische Benennungsverträge abzuschließen. Dies gelte für französische wie ausländische Marktbeteiligte, die auf dem Markt der Zusatzvorsorge tätig sind.

(83) Schließlich, ergänzt Frankreich, profitierten die Versorgungswerke nicht von einer Monopolstellung und daher bestünde auch kein diskriminierender Vorteil zu ihren Gunsten. Die Tatsache, dass sich der Markt nur langsam und schrittweise dem Wettbewerb öffne, sei historisch begründet, würde jedoch nicht den bestehenden Wettbewerb zwischen den Versorgungswerken in Frage stellen. Die Tatsache, dass die Versorgungswerke auf diesem Sektor besser spezialisiert seien, reiche nicht aus, um eine Form der Diskriminierung nachzuweisen.

VII. ZUSÄTZLICHE VON FRANKREICH VORGELEGTE INFORMATIONEN NACH AUSSETZUNG DES VERFAHRENS

(84) Während des Prüfverfahrens schlugen die Dienststellen der Kommission Frankreich einige Möglichkeiten vor, um die Beihilferegelungen auf Grundlage von Artikel 107 Absatz 2 AEUV mit dem Binnenmarkt vereinbar zu machen.

(85) Im Hinblick auf die erste Maßnahme (Befreiung von der Körperschaftsteuer und der wirtschaftlichen Gebietsabgabe für die Verwaltung von Solidarverträgen) wurden folgende Möglichkeiten angeboten:

— um das zweite Kriterium einhalten zu können (tatsächliche Weitergabe des Vorteils), wurde Frankreich der Vorschlag gemacht, sich an dem Zuschusssystem zu orientieren, das vor kurzem für die Zusatzkrankenversicherung französischer Beamter von der Kommission genehmigt wurde (N 911/06), wobei es sich um ein System der Steuergutschrift zugunsten der einzelnen Verbraucher handelt, oder an jedem anderen System, das eine tatsächliche Weitergabe der Beihilfe garantiert;

— um jede Art von Diskriminierung zu verhindern, wurden die französischen Behörden aufgefordert, den Mechanismus der Schwellenwerte zu überarbeiten.

(86) Mit Schreiben vom 27. Mai 2010 teilte Frankreich jedoch seinen Beschluss mit, die angemeldete Beihilferegelung unverändert beizubehalten, und bekräftigte seine Analyse, der zufolge die angemeldeten Regelungen gemäß Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV mit dem Binnenmarkt vereinbar seien.

(87) Frankreich ergänzte in demselben Schreiben, dass die Zusatzkrankenversicherungsverträge ein Produkt zur Kundenbindung der Versicherten darstellen würden, mit dessen Hilfe später denselben Versicherten einträglichere Produkte wie Lebensversicherungsverträge angeboten werden könnten. Zwecks Kundenbindung würden die Marktteilnehmer daher motiviert, eine attraktive Tarifpolitik zu betreiben. Unter diesen Bedingungen hätte der dem Versicherungsträger eingeräumte und über die Beiträge an die Versicherten weitergegebene Steuervorteil die direkte Folge, dass seine Mitbewerber ihre Tarife anpassen. Auf diese Weise würde eine Weitergabe des Vorteils zugunsten aller Versicherten gewährleistet.

(88) Im Hinblick auf die zweite Maßnahme (zusätzliche steuerlicher Abzug für Schwankungsrückstellungen) schlug die Kommission Frankreich folgende Möglichkeiten vor:

— um das zweite Kriterium (tatsächliche Weitergabe des Vorteils) einhalten zu können, wurde Frankreich der Vorschlag gemacht, sich an dem Zuschusssystem zu orientieren, das vor kurzem für die Zusatzkrankenversicherung französischer Beamter von der Kommission genehmigt wurde (N 911/06), wobei es sich um ein System der Steuergutschrift zugunsten der einzelnen Verbraucher handelt, oder an jedem anderen System, das eine tatsächliche Weitergabe der Beihilfe garantiert;

— um jede Art von Diskriminierung zu verhindern, wurden die französischen Behörden aufgefordert, die Einführung eines verbindlichen und transparenten Ausschreibungsverfahrens für die Zuteilung der Benennungsverträge anzustreben.

([25]) ABl. C 297 vom 29.11.2005, S. 4.

(89) Wie im Falle der ersten Maßnahme hat Frankreich jedoch beschlossen, die angemeldete Beihilferegelung zur Förderung der kollektiven Vorsorge unverändert beizubehalten.

(90) Mit Schreiben vom 27. Mai 2010 bekräftigte Frankreich erneut, dass die Benennung mit besonders strengen Auflagen einhergehe, die eine besonders vorsichtige Rückstellungsregelung rechtfertigen würden. Daher könnte die Schwankungsrückstellung nur in sehr begrenzten Umfang als staatliche Beihilfe, die im Hinblick auf die Vereinbarkeit mit dem Binnenmarkt zu prüfen sei, angesehen werden.

VIII. **WÜRDIGUNG DER BEIHILFE**

VIII.1 **Befreiung von der Körperschaftsteuer und der wirtschaftlichen *Gebietsabgabe* für die Verwaltung von Solidarverträgen**

Vorbemerkung

(91) Unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Gerichtshofes in der Rechtssache *Albany* ([26]) behauptet das CTIP, dass die tarifvertraglichen betrieblichen Systeme der sozialen Sicherheit wegen ihrer Art und ihres Gegenstands nicht unter die wettbewerbsrechtlichen Bestimmungen des EU-Rechts fallen.

(92) Die Kommission stellt indes fest, dass sich die Maßnahme, auf die sich die oben zitierte Rechtsprechung bezieht, vor allem auf die gesetzlich vorgeschriebene Mitgliedschaft von Industrieunternehmen in einem Betriebsrentenfonds bezieht, der in den Genuss eines Exklusivrechtes kommt. In diesem Zusammenhang muss festgestellt werden, dass die Befreiungsregelung der ersten Maßnahme auch auf Individual- sowie Kollektivverträge mit Beitrittsfreiheit abzielt. Ferner gilt für Kollektivverträge mit Beitrittspflicht, auf die die Maßnahme abzielt, dass sie im Rahmen der freien Wahl der Sozialpartner, derartige Tarifvereinbarungen abzuschließen, ausgehandelt werden, nicht jedoch im Rahmen einer gesetzlichen Pflicht, derartige Vereinbarungen zu schließen oder einem Betriebsrentenfonds bzw. einem sektorübergreifenden Fonds wie im Falle *Albany* beizutreten.

(93) Weiter bestätigt das Urteil des Gerichtshofs, dass Zusatzversicherungssysteme zum gesetzlichen Sozialversicherungssystem, wie jenes, das im vorliegenden Falle von den französischen Behörden angemeldet wurde, den Wettbewerbsbestimmungen unterliegen und dass die Fonds, die derartige Systeme bilden, sehr wohl Unternehmen im Sinne von Artikel 101 ff. AEUV ([27]) darstellen.

(94) Die Kommission stellt daher fest, dass das Versicherungssystem, auf das die erste Maßnahme abzielt, durchaus den Wettbewerbsregeln des Vertrags und insbesondere den Bestimmungen über das Verbot staatlicher Beihilfen unterliegt.

([26]) EuGH, *Albany International BV/Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*, Rechtssache C-67/96, siehe Fußnote Nr. 22.

([27]) Siehe Randnr. 71 ff. des in Fußnote Nr. 22 genannten Urteils.

Beschreibung des Marktes der Zusatzkrankenversicherung in Frankreich

(95) Die französische Sozialversicherung („Sécurité sociale") (Pflichtkrankenversicherung) erstattet nur einen Teil der Kosten für die Gesundheitsversorgung der Sozialversicherten. Folglich tragen die Zusatzkrankenversicherungen den Teil der Leistungen, der nicht durch das System der Pflichtkrankenversicherung finanziert wird.

(96) Der Markt der Zusatzkrankenversicherung umfasst im Wesentlichen drei Arten von Wirtschaftsbeteiligten:

— Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und Vereinigungen dieser Versicherungsvereine, die dem „code de la mutualité" unterliegen;

— Vorsorgewerke die dem „code de la sécurité sociale" unterliegen;

— Versicherungsgesellschaften, die dem „code des assurances" unterliegen.

(97) Einem Schreiben der französischen Behörden vom 21. Dezember 2007 zufolge sind 263 Versicherungsunternehmen, 66 Versorgungswerke und 1 201 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit auf dem französischen Markt der Zusatzkrankenversicherung tätig. Ferner geben die französischen Behörden an, dass die 20 führenden Marktteilnehmer im Jahr 2006 lediglich 35 % des Marktes für sich beanspruchten, wobei keiner der Marktteilnehmer mehr als 4 % Marktanteile besaß. Im Übrigen bestanden 65 % des Marktes aus Marktteilnehmern, die weniger als 1 % der Marktanteile besaßen ([28]).

(98) Nach amtlichen im Jahr 2009 veröffentlichten Zahlen soll es Ende 2008 nur noch 876 Versicherungsträger auf dem Markt gegeben haben und ihre Zahl sei seit 2001 kontinuierlich zurückgegangen (von 2001 bis 2008 Rückgang um 48 %) ([29]). Es bestünden 748 Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, 92 Versicherungsgesellschaften und 36 Versorgungswerke.

(99) Nach einer neueren Analyse der französischen Wettbewerbsbehörde („Autorité française de la Concurrence") würden der Allgemeine Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit für das Bildungswesen („Mutuelle Générale de l'Education Nationale — MGEN") (Marktanteil von 7,7 %), die Versicherung auf Gegenseitigkeit Groupama ([30]) (Marktanteil von 6,7 %) bzw. die Versicherungsgesellschaft Swiss Life (Marktanteil von 4 %) ([31]) die größten Marktanteile des Marktes für individuelle Zusatzkrankenversicherungen halten.

([28]) Jahresbericht 2006 des Fonds CMU, http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf, Anhang 13 — Liste der 100 bedeutendsten Zusatzversicherungsträger.

([29]) Jahresbericht 2008 des Fonds CMU vom 13.5.2009, S. 33.

([30]) Es handelt sich nicht um einen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, der dem „code de la mutualité" unterliegt, sondern vielmehr um eine Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, die dem „code des assurances" untersteht.

([31]) Siehe Entscheidung Nr. 09-DCC-61 der französischen Wettbewerbsbehörde vom 4. November 2009 zu den Übernahmen der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit Altéis und Releya durch den Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit Prévadiès, S. 4.

(100) Auf dem Markt der kollektiven Zusatzversicherungen würden die größten Marktanteile auf die Versicherungsgesellschaft Axa (Marktanteil von 17,51 %), die Gruppe der Versorgungswerke Malakoff-Médéric (Marktanteil von 8,7 %) bzw. auf den Zusammenschluss AG2R-La Mondiale-Prémalliance ([32]) (Marktanteil von 6,9 %) ([33]) entfallen.

(101) Trotz diesbezüglicher an die französischen Behörden gerichteten Anfragen verfügt die Kommission über keine genaueren Informationen über die Struktur des Zusatzkrankenversicherungsmarktes, wie beispielsweise über die Zusammenschlüsse von Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit, von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit, von Vereinigungen von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und Versorgungswerken. Ferner waren die französischen Behörden trotz diesbezüglicher Anfragen von Seiten der Kommission nicht in der Lage, statistische Angaben über Solidarverträge zu übermitteln (weder auf allgemeiner Ebene noch in Bezug auf die verschiedenen Arten der Marktteilnehmer). Die in den Tabellen zu den Erwägungen 102 und 103 angegebenen statistischen Daten beziehen sich daher auf den gesamten Markt der Zusatzkrankenversicherung und schließen die Verträge ein, die nicht die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der angemeldeten Maßnahme erfüllen. Ein Bericht des französischen Rechnungshofes aus dem Jahr 2008 ([34]) hebt ferner hervor, dass viel zu wenig statistische Angaben über die Zusatzversicherung vorliegen. Dies gelte im Hinblick auf die Zahl der Versicherten, ihre Verteilung auf die verschiedenen Arten von Versicherern und die verschiedenen Vertragstypen (Individualvertrag, freiwilliger Kollektivvertrag und verbindlich vorgeschriebener Kollektivvertrag) sowie in Bezug auf die Höhe der Kostenerstattungen nach Haushalts- und Einkommenskategorien. Ausgehend von Analysen der französischen Wettbewerbsbehörde erscheint der Markt der Individualverträge ([35]), der jedoch nur einen der von der ersten angemeldeten Maßnahme betroffenen Untermärkte darstellt, gleichwohl als fragmentiert, wenn nicht als sehr fragmentiert.

(102) Von 2001 bis 2007 hat sich der Sektor stark entwickelt, wie die Tabelle am Ende der Erwägung verdeutlicht ([36]). Der Gesamtumsatz dieser Versicherungsträger erreichte 2007 den Betrag von 27,4 Mrd. EUR und stieg somit gegenüber 2001 um 55,8 %, d. h. die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate betrug 7,6 %. Der Jahresumsatz 2008 würde 29 Mrd. EUR überschreiten und ein Wachstum von 6 % gegenüber 2007 ([37]) aufweisen.

Umsatzentwicklung der Träger von Zusatzversicherungen 2001-2007

(in Mrd. EUR)

	Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit	Versorgungswerke	Versicherungsgesellschaften	Gesamt
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) Nach den von den französischen Behörden übermittelten Zahlenangaben ergab sich folgende Verteilung von Individual- und Kollektivverträgen (Angaben für das Jahr 2004):

	Versorgungswerke	Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit	Versicherungsgesellschaften
Kollektivverträge	38 %	33 %	29 %
Individualverträge	6 %	67 %	27 %
Individual- und Kollektivverträge	18 %	54 %	28 %

(104) Während die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und die Vereinigungen der Versicherungsvereine vor allem Individualverträge vertreiben, bieten die Versorgungswerke im Wesentlichen Verträge kollektiver Natur an (betriebliche oder branchenübergreifende Verträge). Die Versicherungsgesellschaften weisen ein ausgewogeneres Portefeuille auf.

(105) Ferner ist die Versicherungsrate der Bevölkerung deutlich von 84 % im Jahr 1996 auf 92,8 % im Jahr 2006 angestiegen. Im Bereich der Versicherungen auf Gegenseitigkeit werden 32 bis 38 Mio. Versicherte gezählt, bei den Versicherungsgesellschaften sind es 13 Mio. Versicherte und bei den Versorgungswerken 11 Mio. Versicherte. Außerdem kommen 4 Mio. Versicherte in den Genuss des CMU-C (Universelle Krankenversicherung), der mittellosen Personen einen kostenlosen zusätzlichen Krankenversicherungsschutz bietet. Dies bedeutet, dass heute zwischen 7 % und 8 % der Franzosen und Französinnen über keinen zusätzlichen Versicherungsschutz verfügen ([38]).

Beihilfecharakter der Maßnahme

(106) Nach Artikel 107 AEUV sind „staatliche oder aus staatlichen Mitteln gewährte Beihilfen gleich welcher Art, die durch die Begünstigung bestimmter Unternehmen oder Produktionszweige den Wettbewerb verfälschen oder zu verfälschen drohen, mit dem Binnenmarkt unvereinbar, soweit sie den Handel zwischen Mitgliedstaaten beeinträchtigen."

([32]) Die Gruppe umfasst Versorgungswerke, Versicherungen auf Gegenseitigkeit, Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit sowie Vereinigungen der Versicherungsvereine und andere.
([33]) Siehe die in Fußnote 31 genannte Entscheidung, S. 5.
([34]) Untersuchung über die Verteilung der Finanzierung der Krankheitskosten seit 1996 und über die zwischen der Pflichtkrankenversicherung, den Zusatzversicherungen und den Haushalten geleisteten Transfers, Französischer Rechnungshof („Enquête sur la répartition du financement de l'assurance maladie depuis 1996 et le transfert de charges entre l'assurance maladie obligatoire, les assurances complémentaires et les ménages"), April 2008.
([35]) Siehe hierzu: „Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes" Nr. 7bis vom 15. September 2006, S. 2 (Veröffentlichung des Schreibens des französischen Ministers für Wirtschaft, Finanzen und Industrie vom 9. August 2006 an die Aufsichtsräte von Mutuelle Préviade-Mutouest betreffend eine Absprache im Sektor der Zusatzkrankenversicherung).
([36]) Siehe Informationsbericht Nr. 385 des französischen Senats vom 8. Juni 2008 über die Verteilung der Finanzierung der Krankheitskosten seit 1996 und über die zwischen der Pflichtkrankenversicherung, den Zusatzversicherungen und den Haushalten geleisteten Transfers, S. 11.
([37]) Tätigkeitsbericht 2008 des Fonds CMU vom 13.5.2009, S. 33.
([38]) Tätigkeitsbericht 2008 des Fonds CMU vom 13.5.2009, S. 13.

(107) Eine Maßnahme stellt eine staatliche Beihilfe dar, wenn sie die folgenden kumulativen Voraussetzungen erfüllt: 1) die Maßnahme verschafft einen Vorteil; 2) durch die Bereitstellung staatlicher Mittel; 3) dieser Vorteil ist selektiv; 4) die Maßnahme verfälscht den Wettbewerb oder droht ihn zu verfälschen und beeinträchtigt den Handel zwischen den Mitgliedstaaten.

(108) Zweifellos bilden die Befreiungen oder Senkungen der Körperschaftssteuer und der wirtschaftlichen Gebietsabgabe, die eine von den betroffenen Unternehmen normalerweise zu tragende Belastung aufheben bzw. reduzieren, einen Vorteil für ihren Begünstigten ([39]). In dieser Hinsicht stellen die Steuerbefreiungen oder -senkungen also wirtschaftliche Vorteile dar.

(109) Im Hinblick auf die Verweise des CTIP, es bestünde möglicherweise ein Auftrag zur Erbringung einer öffentlichen Dienstleistung, stellt die Kommission fest, dass die in der Rechtssache *Altmark* ([40]) festgestellten Voraussetzungen (um in bestimmten Fällen von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse die Einstufung als Beihilfe auszuschließen) im vorliegenden Fall nicht erfüllt sind (siehe insbesondere den Erwägungsgrund 144: die dritte Voraussetzung im Falle Altmark lautet, dass der Ausgleich nicht über die Kosten für die Erfüllung der gemeinwirtschaftlichen Verpflichtungen hinausgehen darf). Es handelt sich daher um einen wirtschaftlichen Vorteil.

(110) Die Vorteile werden durch den französischen Staat gewährt, der dadurch auf Steuereinnahmen verzichtet. Er gewährt diesen Vorteil folglich aus staatlichen Mitteln.

(111) Die Maßnahme weist zudem einen selektiven Charakter auf. Dieser ergibt sich zum Einen aus der Beschränkung der Maßnahme auf einen Wirtschaftszweig, nämlich den Versicherungssektor, und zum Anderen aus ihrer Beschränkung innerhalb dieses Sektors auf eine besondere Art von Verträgen (Untersektor). In diesem Zusammenhang muss zunächst festgestellt werden, dass die Körperschaftssteuer eine Steuer darstellt, die auf alle Unternehmen Anwendung findet, und zwar unabhängig von dem Wirtschaftszweig, in dem sie tätig sind. Eine Befreiung von dieser Steuer, die ausschließlich dem Versicherungssektor zugute kommt, stellt somit eine Abweichung von der allgemeinen Regelung der Körperschaftssteuer dar, die auf diese Weise bestimmte Unternehmen besonders bevorzugt. Dies gilt analog für die Befreiung von der wirtschaftlichen Gebietsabgabe. Ferner begünstigt die fragliche Befreiung innerhalb des Versicherungssektors den Abschluss bestimmter Krankenversicherungsverträge, im vorliegenden Falle von Solidarverträgen. Die Maßnahme begünstigt somit Versicherungsträger, die an „Solidarverträge" gebunden sind, zum Nachteil von Versicherungsträgern, die an „klassische" Verträge gebunden sind.

([39]) EuGH 22.Juni 2006, *Belgien/Kommission*, verbundene Rechtssachen C-182/03 und C-217/03, *Forum 187 ASBL*, Slg. 2006, I-5479, Randnr. 86 und genannte Rechtsprechung.

([40]) EuG 24. Juli 2003, *Altmark Trans und Regierungspräsidium Magdeburg/Nahverkehrsgesellschaft Altmark GmbH*, Rechtssache C-280/00, Slg. 2003, I-7747.

(112) Neben der Tatsache, dass im Versicherungssektor innerhalb der Europäischen Union Handelsverkehr stattfindet, ist in Erinnerung zu rufen, dass, wenn ein Mitgliedstaat einem Unternehmen eine Beihilfe gewährt, dadurch die inländische Erzeugung beibehalten oder erhöht werden kann, so dass sich die Chancen der in anderen Mitgliedstaaten niedergelassenen Unternehmen, ihre Erzeugnisse auf den Markt dieses Mitgliedstaats auszuführen, verringern ([41]).

(113) Die Stellung der betroffenen Unternehmen im Handelsverkehr innerhalb der Europäischen Union wird daher gestärkt. Folglich kann die Maßnahme Wettbewerbsverzerrungen hervorrufen und den Handelsverkehr innerhalb der Europäischen Union beeinträchtigen.

(114) Daher ist festzustellen, dass die erste Maßnahme in der Tat eine staatliche Beihilfe im Sinne von Artikel 107 Absatz 1 AEUV darstellt. Frankreich bestreitet diese rechtliche Einstufung nicht.

Analyse der Vereinbarkeit der Maßnahme aufgrund von Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV

(115) Da die angemeldete Maßnahme eine staatliche Beihilfe darstellt, ist zu analysieren, ob sie mit dem Binnenmarkt vereinbar ist. Die französischen Behörden sind der Auffassung, dass die Maßnahme eine staatliche Beihilfe ist, die gemäß Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV mit dem Binnenmarkt vereinbar sei.

(116) In Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV heißt es: „Mit dem Binnenmarkt vereinbar sind: a) Beihilfen soziale Art an einzelne Verbraucher, wenn sie ohne Diskriminierung nach der Herkunft der Waren gewährt werden."

(117) Danach ist eine Beihilfemaßnahme mit dem Binnenmarkt vereinbar, wenn die drei folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

1. die Beihilfe muss eine soziale Zweckbestimmung haben;
2. sie muss einzelnen Verbrauchern gewährt werden;
3. sie muss ohne Diskriminierung nach der Herkunft der Ware gewährt werden.

(118) Es ist zunächst festzustellen, dass es sich bei Artikel 107 Absatz 2 AEUV um eine Ausnahme von dem in Artikel 107 Absatz 1 AEUV niedergelegten allgemeinen Grundsatz des Verbots staatlicher Beihilfen handelt, und daher diese Bestimmung eng auszulegen ist ([42]).

([41]) Siehe in diesem Sinne insbesondere: Urteil des EuGH 7. März 2002, *Italien/Kommission*, Rechtssache C-310/99, Slg. 2002, I-2289, Randnr. 84.

([42]) Zur engen Auslegung von Artikel 107 Absatz 2 AEUV siehe Urteil des Gerichtshofs vom 29. April 2004, *Griechenland/Kommission*, Rechtssache C-278/00, Slg. 2000, I-3997, Randnr. 81-82 und Urteil des Gerichts erster Instanz vom 15.Juni 2005, *Regione autonoma della Sardegna/Kommission*, Rechtssache T-171/02, Slg. 2005, II-2123, Randnr. 165-166.

(119) Jedoch muss in Bezug auf die Anwendung von Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV darauf hingewiesen werden, dass die Kommission in ihrer Entscheidungspraxis nicht ausschließt, dass die Beihilfe einem Vermittler gewährt werden kann, der sie an die einzelnen Verbraucher weitergibt. ([43]). Nichtsdestoweniger ist es in einem solchen Falle erforderlich, dass der eingerichtete Mechanismus eine tatsächliche Weitergabe des Vorteils an den Endverbraucher sicherstellt.

(120) Die Kommission stellt fest, dass die soziale Zweckbestimmung (erste Voraussetzung) der Maßnahme nachgewiesen ist, da sie darauf abzielt, Personen den Abschluss einer Zusatzkrankenversicherung zu ermöglichen, für die dies wegen ihres Alters, ihres Gesundheitszustandes oder ihrer finanziellen Lage schwierig ist. Artikel 207 CGI sieht in der Tat vor, dass die Versicherungsträger soziale Kriterien einzuhalten haben, damit ihnen die Maßnahme zugute kommt ([44]). Diese Kriterien führen Mindestanteile bestimmter schwächerer Bevölkerungsgruppen, wie Personen mit geringem Einkommen oder ältere Menschen, im Versicherungsportefeuille der betroffenen Träger ein. Der von den französischen Behörden übermittelte Vorentwurf des Dekrets, der bestimmte Modalitäten der tariflichen Staffelung nach der sozialen Situation der Versicherten ([45]) festlegt, bestätigt die soziale Zweckbestimmung der Maßnahme, die schwächeren Bevölkerungsgruppen zugute kommen soll.

(121) Dagegen stellte die Kommission anhand der Prüfung der Maßnahme nicht fest, dass die Beihilfe tatsächlich den einzelnen Verbrauchern zugute kommt (zweite Voraussetzung).

(122) Den französischen Behörden zufolge würden die den Unternehmen gewährten Beilhilfen indirekt den einzelnen Verbrauchern zugute kommen. Der starke Wettbewerb auf dem Markt der Zusatzkrankenversicherungen würde die Weitergabe der durch die Unternehmen bezogenen Beihilfen an den Verbraucher sicherstellen, und zwar über die Festsetzung der Prämienhöhe, die der Verbraucher zu zahlen hat.

(123) In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass die von Frankreich bereits angewandte Befreiung von der Steuer auf Solidar-Krankenversicherungsverträge von der Kommission als eine Beihilfe angesehen wurde, die nach Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV ([46]) mit dem Binnenmarkt vereinbar ist. In diesem Fall bestand in der Tat kein Zweifel daran, dass die Steuerbefreiung in erster Stelle den einzelnen Verbrauchern zugutekommen würde, weil diese tatsächlich die Steuerlast zu tragen hatten. Da die Steuer einen Bestandteil der Prämie ausmachte, reduzierte die Steuerbefreiung zugunsten der Solidarverträge die Höhe der Prämie um genau diesen Betrag.

(124) Im vorliegenden Falle wird die Beihilfe nicht durch Befreiung von einer indirekten Steuer gewährt, die zur Prämienhöhe proportional ist und zu Lasten der Versicherten geht, sondern durch eine Befreiung von der Körperschaftssteuer, die auf der Grundlage der Gewinne berechnet wird, die der Versicherungsträger mit sämtlichen mit den Versicherten abgeschlossenen Solidarverträgen erzielt.

(125) Es ist zumindest ungewiss, ob die Befreiung von der Körperschaftssteuer tatsächlich an den Endverbraucher weitergegeben wird. Zum Einen verfügt die Kommission über keine Erkenntnisse, die belegen, dass sich die Körperschaftssteuer (und die Befreiung von dieser Steuer) tatsächlich auf die einzelnen Verbraucher des betroffenen Marktes auswirkt. Ferner zeigte ein kürzlich vorgelegter Bericht des französischen Rechnungshofes, dass die Gewinnmargen im Krankenversicherungssektor in den vergangenen Jahren sehr deutlich gestiegen sind (von 12 % im Jahr 2003 auf 23 % im Jahr 2007) ([47]). Im Zusammenhang mit der deutlichen Erhöhung der Gewinnmargen kann man kaum davon ausgehen, dass ein Marktmechanismus besteht, der die tatsächliche Weitergabe der Körperschaftssteuerbefreiung an die Endverbraucher gewährleistet.

(126) Ferner weist das CTIP darauf hin, dass ein Teil der Gewinne der Bildung von Rückstellungen zugeführt werden muss, um die Pflichten der Solvabilität einzuhalten. Daher sei es durchaus normal, dass zumindest ein Teil des Vorteils dazu diene, die jährliche Erhöhung der geforderten Solvabilität ganz oder teilweise abzudecken. Dieses Argument ist eher ein Beleg dafür, dass die Maßnahme zu einer Erhöhung der Gewinne der Versicherungsträger und zu keiner Preissenkung für den Versicherungsschutz der Verbraucher führt.

(127) Schließlich stellt das Argument Frankreichs, die Zusatzkrankenversicherungsverträge wären für die Versicherungsträger ein Produkt zur Kundenbindung und würden sie zu einer attraktiven Tarifpolitik anregen, die Würdigung der Kommission in keiner Weise in Frage. In der Tat muss in Erinnerung gerufen werden, dass Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV verlangt, dass der Vorteil tatsächlich an die einzelnen Verbraucher rückabgetreten wird. Daher kann die Tatsache, dass nur ein Anreiz dazu besteht, einen Teil des Vorteils an die Endverbraucher rückabzutreten, nicht das Erfordernis nach einer tatsächlichen Rückabtretung erfüllen.

(128) Die Kommission stellt daher fest, dass die Maßnahme nicht die tatsächliche Weitergabe des Vorteils an die einzelnen Verbraucher garantiert, wie Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV voraussetzt.

([43]) Siehe hierzu: Entscheidung der Kommission vom 30. Mai 2007, France, Protection sociale complémentaire des agents de l'Etat (Zusätzliche soziale Sicherung für Staatsbeamte), N 911/2006, Erwägungsgründe 34-36.

([44]) Siehe Beschreibung dieser Kriterien unter Erwägungsgrund 20 des vorliegenden Beschlusses.

([45]) Laut Entwurf des Dekrets müssen mindestens 75 % der förderfähigen Verträge Folgendes vorsehen: 1) die kostenlose Aufrechterhaltung des gesamten für den Versicherten und gegebenenfalls für die anspruchsberechtigten Angehörigen vertraglich vorgesehenen Versicherungsschutzes oder zumindest die Aufrechterhaltung zu dem Tarif der französischen Sozialversicherung, und zwar für die Dauer von sechs Monaten ab Eintritt der Arbeitslosigkeit des Versicherten, der Feststellung seiner Invalidität oder dem Zeitpunkt seines Todes; 2) oder die Übernahme von 30 % der Beiträge durch den Versicherungsträger für die Dauer eines Jahres für Versicherte, die ihren Arbeitsplatz verlieren, Auszubildende unter 26 Jahren und vollkommen oder teilweise pflegebedürftigenPersonen.

([46]) Siehe Fußnote Nr. 7: Entscheidung der Kommission vom 2. Juni 2004.

([47]) Untersuchung über die Verteilung der Finanzierung der Krankheitskosten seit 1996 und über die zwischen der Pflichtkrankenversicherung, den Zusatzversicherungen und den Haushalten geleisteten Transfers, Französischer Rechnungshof („Enquête sur la répartition du financement de l'assurance maladie depuis 1996 et le transfert de charges entre l'assurance maladie obligatoire, les assurances complémentaires et les ménages"), April 2008.

(129) Ferner gelangt die Kommission bei der Prüfung zu dem Schluss, dass das Tatbestandsmerkmal der Nicht-Diskriminierung nach der Herkunft der Ware (dritte Voraussetzung) nicht eingehalten wird. Um feststellen zu können, ob die Voraussetzung eingehalten wird, ist zu prüfen, ob den Verbrauchern die fragliche Beihilfe unabhängig davon zugute kommt, welches Unternehmen die Ware liefert oder die Dienstleistung erbringt, mit der sich das von dem betreffenden Mitgliedstaat angeführte soziale Ziel erreichen lässt, und dass keine Marktzutrittsbeschränkung für die in der Europäischen Union niedergelassenen Versicherungsträger besteht ([48]). Denn die Unternehmen, die in den Genuss der Regelung kommen möchten, müssen neben den Voraussetzungen in Bezug auf die Art der förderfähigen Verträge zudem Schwellenwerte in Bezug auf die Anzahl (120 000/150 000 Verträge) oder den Anteil (Quoten von 85 %/93 %) von Solidarverträgen in ihrem Portefeuille von Zusatzkrankenversicherungsverträgen einhalten.

(130) Die französischen Behörden sind der Auffassung, dass die Schwellenwerte einen Anreiz schaffen würden, diese Art von Verträgen stark zu entwickeln und so das „negative Risiko", das im Alter oder Einkommensniveau der Versicherten liegt, im Portefeuille der Versicherungsträger zu verteilen. Ferner seien sie notwendig, um zu verhindern, dass sich der Steuervorteil auf einen zu geringen Geschäftsanteil der Träger erstreckt, damit die Ziele der Solidarität und der Verteilung der Risiken erreicht werden können. Nur durch einen Mechanismus, der den Versicherungsträgern in ihrem Portefeuille von Krankenversicherungsverträgen eine Mindestanzahl oder einen Mindestanteil von Solidarverträgen in signifikanter Höhe vorschreibt, könnte garantiert werden, dass die soziale Zielsetzung der Maßnahme verfolgt wird. Ohne diesen Schwellenwertmechanismus hätte keine Bestimmung garantieren können, die Versicherungsrate derzeit nicht versicherter Bevölkerungskategorien zu erhöhen, und die Steuerbefreiungen hätten lediglich einen Mitnahmeeffekt bei den Versicherungsträgern ausgelöst. Der anteilige Schwellenwert würde es den kleinen Versicherungsträgern, die nahezu ausschließlich solche Verträge anbieten, ermöglichen, in den Genuss der Maßnahme zu gelangen, ohne den rein quantitativen Schwellenwert zu erreichen, wohingegen die absoluten Schwellenwerte es jenen Trägern erlauben würde, die eine bedeutende Zahl dieser Art von Verträgen (jedoch nicht ausschließlich solche) anbieten.

(131) Zunächst stellt die Kommission fest, dass die französischen Behörden weder genaue Informationen über die aktuelle Verteilung der Solidarverträge auf die verschiedenen Marktteilnehmer noch über die Zahl und den Anteil dieser Verträge in ihren Portefeuilles vorlegen konnten. Indes geht aus der Analyse der Kommission hervor, dass die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und die Vereinigungen der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit rechtlich verpflichtet sind, nur Solidarverträge anzubieten ([49]). In der Praxis zeigt sich ferner, dass die Versorgungswerke derselben Verpflichtung unterliegen. Die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und die Versorgungswerke dürften daher immer den anteilsmäßigen Schwellenwert einhalten, während die Versicherungsgesellschaften, die nur begrenzt auf dem Markt der Solidarverträge vertreten sind und sich dort engagieren möchten, Schwierigkeiten haben könnten, die Kriterien der Schwellenwerte (sowohl im Hinblick auf den Anteil als auch auf den absoluten Wert) zu erfüllen und so in den Genuss der Steuerbefreiungen zu gelangen. Dies wäre insbesondere für Versicherungsgesellschaften der Fall, die bereits ein umfangreiches Portefeuille von „klassischen" Zusatzkrankenversicherungsverträgen besitzen, die nicht die Voraussetzungen für Solidarverträge erfüllen.

(132) In diesem Zusammenhang würden die Schwellenwerte daher nicht zu gleichen Bemühungen unabhängig von der Art des Versicherungsträgers führen und wirkten nicht als Anreiz auf die Versicherungsträger, die die Schwellenwerte bereits erfüllen (insbesondere die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die Vereinigungen der Versicherungsvereine und die Versorgungswerke). Im Gegensatz zu der Behauptung Frankreichs ist die Einführung von Schwellenwerten kein probates Mittel, um einen eventuellen Mitnahmeeffekt zu verhindern.

(133) Die Kommission ist der Auffassung, dass die Schwellenwerte schlichtweg eine Diskriminierung nach der Herkunft der Ware hervorrufen. Die Schwellenwerte können eine bestimme Anzahl von Versicherungsträgern von der Steuerbefreiung ausschließen, obwohl sie Solidarverträge anbieten würden, die die französischen Behörden unterstützen möchten. Ferner könnten derartige Schwellenwerte jenen Trägern einen Vorteil verschaffen, die bereits auf dem Markt vertreten sind, und für bestimmte Marktteilnehmer eine Marktzutrittsbeschränkung darstellen, die diese Werte nicht einhalten könnten oder nicht sicher sind, sie einhalten zu können.

(134) Schließlich besteht die Wahrscheinlichkeit, dass die Beihilfehöhe je nach Versicherungsträger infolge der mit den betreffenden Geschäften erzielten Gewinne schwankt. Dies würde der Anforderung widersprechen, nach der den Verbrauchern die fragliche Beihilfe unabhängig davon zugute kommen muss, welches Unternehmen die Ware liefert oder die Dienstleistung erbringt, mit der sich das von dem betreffenden Mitgliedstaat angeführte soziale Ziel erreichen lässt. ([50])

(135) Daher ist festzustellen, dass die von Frankreich angemeldete Beihilferegelung zur Förderung von Solidarverträgen nicht mit dem Binnenmarkt nach Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV vereinbar ist.

Analyse der Vereinbarkeit der Maßnahme aufgrund anderer Bestimmungen von Artikel 107 AEUV

(136) Auch wenn Frankreich nicht explizit eine andere Bestimmung zur Vereinbarkeit der staatlichen Beihilfen anführt, ist festzustellen, dass im vorliegenden Fall keine der Voraussetzungen für die Vereinbarkeit nach Artikel 107 Absatz 2 und 3 AEUV zutreffen.

([48]) Siehe in diesem Sinne die Leitlinien der Kommission zur Anwendung der Artikel 92 und 93 EG-Vertrag sowie des Artikels 61 EWR-Abkommen auf staatliche Beihilfen im Luftverkehr, ABl. C 350 vom 10.12.1994, S. 11.

([49]) Code de la mutualité, Artikel L 112-1 Absatz 2.

([50]) Siehe Urteil des EuG, *P&O European Ferries/Kommission*, verbundene Rechtssachen T-116/01 und T-118/01, Slg. 2003, II-2957, Randnr. 163.

(137) Bezüglich der Bestimmungen von Artikel 107 Absatz 2 AEUV, die nicht unter Buchstabe a aufgeführt sind, ist festzustellen, dass die Voraussetzungen der Vereinbarkeit nach Buchstabe b und c im vorliegenden Falle ganz klar keine Anwendung finden.

(138) Nach Artikel 107 Absatz 3 Buchstabe c AEUV kann eine Beihilfe als mit dem Binnenmarkt vereinbar angesehen werden, wenn sie zur Förderung der Entwicklung gewisser Wirtschaftszweige oder Wirtschaftsgebiete bestimmt ist, soweit sie die Handelsbedingungen nicht in einer Weise verändert, die dem gemeinsamen Interesse zuwiderläuft.

(139) Dem FNMF zufolge würde die Beihilfe dazu bestimmt, die Entwicklung der auf der Solidarität und der Eigenverantwortung basierenden Zusatzkrankenversicherung zu fördern, und zwar unter Voraussetzungen, die die Handelsbedingungen nicht in einer Weise verändern, die dem gemeinsamen Interesse zuwiderläuft. Nichtsdestoweniger hat die Kommission trotz wiederholter Anfragen von den französischen Behörden keine Zahlenangaben erhalten, die die Anwendbarkeit der genannten Voraussetzung der Vereinbarkeit im Sinne der vorausgegangenen Erwägung abstützen. Sie erhielt ebenso wenig Zahlenangaben zur Auswirkung der bestehenden steuerlichen Maßnahmen auf die Verteilung der Solidarverträge und auch nicht in Bezug auf das Verhältnis zwischen dem angestrebten Zusatzvorteil und den zusätzlichen Kosten oder Anforderungen, die mit der Verwaltung derartiger Verträge verbunden sind. Die Kommission kann daher nicht feststellen, ob die angestrebten Steuerbefreiungen erforderlich und angemessen sind, um das beschriebene Ziel zu erreichen. Jedenfalls ist festzustellen, dass die Befreiung von der Körperschaftssteuer weder mit der Durchführung von Investitionen noch mit der Schaffung von Arbeitsplätzen oder spezifischen Projekten verbunden ist. Sie stellt somit eine ständige Abgabenbefreiung im Sinne einer Betriebsbeihilfe dar, welche nach gängiger Praxis nicht im Rahmen von Artikel 107 Absatz 3 AEUV mit dem Binnenmarkt für vereinbar erklärt werden kann.

(140) Schließlich führte Frankreich kein weiteres Tatbestandsmerkmal der Vereinbarkeit nach Artikel 107 Absatz 3 AEUV an.

Bestehen einer Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse, die nach Artikel 106 Absatz 2 AEUV mit dem Binnenmarkt vereinbar ist

(141) Das CTIP ist der Auffassung, dass Maßnahmen, die - wie die fragliche Maßnahme - auf Tarifverträgen und -vereinbarungen beruhen, das Ziel hätten, die Unzulänglichkeiten der Sozialversicherung auszugleichen. Die Kommission stellt fest, dass das CTIP das Bestehen einer Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse nicht expressis verbis anführt und dass Frankreich, das die Vereinbarkeit der fraglichen Beihilfe mit dem Vertrag nachweisen müsste, Artikel 106 Absatz 2 AEUV nicht zitiert. Unter diesen Umständen ist die Kommission nicht in der Lage, die Vereinbarkeit der fraglichen Beihilfe im Lichte von Artikel 106 Absatz 2 AEUV zu würdigen. Ferner äußert die Kommission die nachfolgenden Bemerkungen.

(142) Artikel 106 Absatz 2 AEUV sieht vor, dass für Unternehmen, die mit Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut sind oder den Charakter eines Finanzmonopols haben, die Vorschriften des Vertrags gelten, insbesondere die Wettbewerbsregeln, soweit die Anwendung dieser Vorschriften nicht die Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgabe rechtlich oder tatsächlich verhindert. Die Entwicklung des Handelsverkehrs darf nicht in einem Ausmaß beeinträchtigt werden, das dem Interesse der Union zuwiderläuft.

(143) Aus der Rechtsprechung des Gerichtshofs geht hervor, dass die Mitgliedstaaten über einen großen Ermessensspielraum verfügen, welche Art von Dienstleistungen als von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse eingestuft werden können, wobei jene Wirtschaftszweige ausgenommen sind, in denen bereits eine Regelung der Europäischen Union zu dieser Frage vorliegt. Selbst wenn man annimmt, dass im vorliegenden Fall eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse vorliegt (was Frankreich nicht behauptet), ist festzustellen, dass im Sinne von Artikel 106 Absatz 2 AEUV der dem mit einer öffentlichen Aufgabe betrauten Unternehmen gezahlte Ausgleich nicht die Kosten übersteigen darf, die zur Erbringung der öffentlichen Dienstleistung erforderlich sind, wobei die diesbezüglichen Einnahmen sowie ein angemessener Gewinn für die Erfüllung der Verpflichtungen zu berücksichtigen sind.

(144) Hierzu ist lediglich anzumerken, dass die fragliche steuerliche Maßnahme keinen Mechanismus umfasst, der einen zu hohen Ausgleich für die Kosten der Versicherungsträger zur Erfüllung der Aufgabe verhindert. In der Tat ist festzustellen, dass die Höhe der fraglichen Beihilfe (Steuerbefreiungen für die betroffenen Geschäfte) in keiner Weise an die Zusatzkosten der Versicherungsträger gekoppelt ist. Sie ist ebenso wenig an die von den Versicherten gezahlten Prämien oder die Zahl der Verträge gekoppelt.

(145) In diesem Zusammenhang stellt die Kommission fest, dass die fragliche Maßnahme in keinem Fall nach Artikel 106 Absatz 2 AEUV mit dem Binnenmarkt für vereinbar erklärt werden könnte.

VIII.2 **Steuerlicher Abzug für Schwankungsrückstellungen für bestimme Kollektivverträge über Zusatzkrankenversicherungen**

Beschreibung des Vorsorgemarktes in Frankreich

(146) Der „Vorsorgemarkt“ umfasst Geschäfte, die Prävention und Versicherungsschutz gegen Risiken im Zusammenhang mit Tod, Risiken der Beeinträchtigung der körperlichen Integrität oder im Zusammenhang mit Mutterschaft, Risiken der Berufsunfähigkeit und der Invalidität oder das Risiko der Arbeitslosigkeit ([51]) in Ergänzung des gesetzlichen Sozialversicherungssystems zum Ziel haben.

([51]) Artikel 1 des französischen Gesetzes Nr.º 89-1009 vom 31. Dezember 1989, das den Versicherungsschutz der Versicherten gegenüber bestimmten Risiken stärkt.

(147) Der Versicherungsschutz durch Vorsorge ermöglicht:

— einen leichteren Zugang zu medizinischer Behandlung durch zusätzliche Erstattung der Gesundheitsausgaben bei Krankheit, Mutterschaft, Unfall usw.;

— die Fortzahlung des gesamten oder teilweisen Entgelts bei Krankheitsurlaub, Invalidität oder Berufsunfähigkeit;

— die Sicherstellung einer Kapitalsumme oder von Rentenzahlungen an den Ehegatten und die Kinder im Sterbefall des Versicherten;

— eine Zusatzzahlung bei Pflegbedürftigkeit.

(148) Drei Arten von Unternehmen sind auf diesem Markt tätig: die Gesellschaften, die dem französischen „code des assurances" unterliegen (Versicherungsgesellschaften, Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit und Tochterunternehmen von Banken), die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die im „code de la mutualité" geregelt sind, und die Versorgungswerke, die dem „code de la sécurité sociale" unterliegen.

(149) Die Vorsorgeversicherung kann entweder kollektiv abgeschlossen werden, indem man einem Kollektivvertrag über den Arbeitgeber, den Berufszweig oder die Branche beitritt, oder individuell, indem man sich direkt an eine Versicherungsgesellschaft oder einen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit wendet.

(150) Heute ist die überwiegende Mehrheit von Arbeitnehmern über kollektive Vorsorgeverträge abgesichert. Der Beitritt kann verpflichtend oder freiwillig erfolgen.

(151) Ein kollektives Vorsorgesystem erfolgt im Rahmen eines Dreiecksverhältnisses:

— der Arbeitgeber verpflichtet sich gegenüber den Arbeitnehmern und schließt hierzu einen Versicherungsvertrag ab ([52]),

— der Versicherungsträger versichert das Risiko als Gegenleistung für die Zahlung der Beiträge,

— die Arbeitnehmer sind die Begünstigten.

([52]) Sobald der Arbeitgeber einen Beitrag zu den Versicherungsbeiträgen leistet (diese ganz oder teilweise übernimmt), müssen alle betroffenen Arbeitnehmer dem mit dem Unternehmen oder dem Berufszweig abgeschlossenen Vorsorgevertrag beitreten.

(152) Nach den von den französischen Behörden übermittelten Schätzungen lag der Jahresumsatz des Vorsorgemarktes im Jahr 2005 bei 20 Mrd. EUR (Kollektiv- und Individualversicherungen). Den größten Marktanteil hatten die Versicherungsgesellschaften mit 71 % der erhobenen Beiträge inne, während die Versorgungswerke und die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit 21 % bzw. 8 % des Marktes für sich beanspruchten. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass sich diese Angaben auf sämtliche Vertragskategorien des Wirtschaftszweigs beziehen: Individualvertrag, Kollektivvertrag mit Beitrittsfreiheit und Kollektivertrag mit Beitrittspflicht.

(153) Ferner schätzen die französischen Behörden, dass der Markt nach dem berufsständischen Benennungsverfahren ([53]) für die Risiken Tod, Berufsunfähigkeit und Invalidität mehr als 4 Mrd. EUR ausmacht und nahezu sämtliche durch die Versorgungswerke versicherten Vorsorgegeschäfte (4,2 Mrd. EUR) sowie einen Teil der Kollektivverträge der Versicherungsunternehmen und der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit abdeckt. Jedoch wurden keine genauen Zahlenangaben über den Marktanteil der letztgenannten Träger am Benennungsverfahren mitgeteilt.

Beihilfecharakter der Maßnahme

(154) Obwohl Frankreich in der Anmeldung nicht bestritten hat, dass es sich bei der Maßnahme um eine staatliche Beihilfe handelt, bemerkte Frankreich später, dass zumindest ein Teil der Regelung nicht als Beihilfe im Sinne von Artikel 107 Absatz 1 AEUV angesehen werden dürfte, und zwar wegen der Besonderheiten der Benennungsverträge (strenge Auflagen bezüglich Tarife, Risikoauswahl und Verwaltung). Diese Auflagen würden die Verträge besonders sensibel für Risiken von Abweichungen im Schadenverlauf gegenüber der ursprünglichen Schadensatzerwartung machen und rechtfertigten daher voll und ganz eine besonders vorsichtige Rückstellungsregelung und somit eine höhere steuerliche Abzugsfähigkeit für Schwankungsrückstellungen, ohne dass dies einen Vorteil begründen würde.

(155) Frankreich ist daher der Auffassung, dass ein über die steuerliche Regelung des allgemeinen Rechts nach Artikel 39d GB CGI hinausgehender Anteil des Steuerabzugs für Rückstellungen unter angepassten und ergänzten Voraussetzungen rechtlich und aufsichtsrechtlich gerechtfertigt sei und nicht den Tatbestand eines Vorteils erfülle.

(156) Daher ist zunächst zu prüfen, ob die Maßnahme einen Vorteil für die betroffenen Versicherungsträger herbeiführt.

([53]) Ende 2006 gab es über 100 Tarifverträge, die die Arbeitnehmer gegen die Risiken im Zusammenhang mit Tod, Berufsunfähigkeit und Invalidität absicherten, und ein Versorgungswerk benannten.

(157) Artikel 39 Absatz 1 Ziffer 5 des oben genannten französischen allgemeinen Steuergesetzbuches sieht eine Abzugsfähigkeit vor für: „Rückstellungen, die gebildet wurden, um genau bezeichnete Verluste oder Belastungen auszugleichen, die durch die laufenden Ereignisse wahrscheinlich werden, vorausgesetzt, dass diese tatsächlich in der Buchführung des Geschäftsjahres festgestellt worden sind." Das Gesetzbuch sieht in bestimmten Fällen eine pauschale Abzugsfähigkeit für bestimmte Arten von Geschäften vor. Dies gilt insbesondere im Bereich der Versicherung und Rückversicherung, für die Artikel 39 d G bis 39 d GD CGI besondere Regeln für die Abzugsfähigkeit von Rückstellungen vorsehen, um den Besonderheiten des Versicherungssektors, dessen Haupttätigkeit genau darin besteht, Risiken abzudecken, Rechnung zu tragen. Um feststellen zu können, ob gegebenenfalls ein Vorteil vorliegt, ist somit zu prüfen, ob die durch die fragliche Maßnahme betroffenen Geschäfte tatsächlich zusätzliche Verluste oder Belastungen im Sinne von Artikel 39 Absatz 1 Ziffer 5 CGI in dem Maße nach sich ziehen, wie dies Artikel 39 d GD vorsieht.

(158) Zunächst ist der Grundsatz zu akzeptieren, wonach Art und Intensität des Schadenverlaufs im Bereich der Zusatzversicherung gegen die Risiken im Zusammenhang mit Tod, Berufsunfähigkeit und Invalidität je nach versicherter Bevölkerungskategorie und nach den Modalitäten des Versicherungsschutzes (Individualverträge/Kollektivverträge, freiwillige Verträge/Pflichtverträge) schwanken können.

(159) Die Verträge, die aus Unternehmenstarifverträgen hervorgehen, einschließlich der aus solchen Tarifverträgen resultierenden Benennungsverträge, betreffen eine begrenzte Bevölkerungsgruppe. Sie ziehen ein „Spitzenrisiko" (Risiko des Eintritts des Schadensereignisses in dem betroffenen Unternehmen) nach sich, wobei nicht immer die Möglichkeit gegeben ist, die Risiken auf eine große Bevölkerungsgruppe zu verteilen. Die Tarifverträge, die sich auf einen Wirtschaftszweig (eine Branche) beziehen, betreffen eine größere Bevölkerungsgruppe und weisen daher von vorneherein eine breitere Verteilung der Risiken auf. Für diese Vertragsart bestünde dennoch eine starke Korrelation zwischen Schadenverlauf und Krisenperioden, die einen Wirtschaftssektor insgesamt treffen können. Dem CTIP zufolge würden Krisenperioden die Volatilität der Schadensereignisse auf Branchenebene verstärken.

(160) Zu den aus einem Unternehmenstarifvertrag resultierenden kollektiven Benennungsverträgen stellt die Kommission fest, dass kein Grund für die Annahme besteht, Art und Intensität (und somit die Schwankung) des Schadenverlaufrisikos würden sich erheblich von der Situation unterscheiden, wenn dieselbe Art von Vertrag außerhalb paritätischer Verhandlungen zwischen Gewerkschaft und Arbeitgeber abgeschlossen wird (und somit außerhalb des Benennungsverfahrens).

(161) Da keine genauen Informationen über die Schadenhäufigkeit in diesem Sektor vorliegen, kann keinesfalls der Schluss gezogen werden, dass die Schwankungen der Risiken, die den branchenbezogenen Benennungsverträgen innewohnen (Verträge, die sich durch eine größere konjunkturelle Sensibilität, aber auch durch eine breitere Verteilung der Risiken auszeichnen), größer ausfallen würden als bei denselben Risiken in Zusammenhang mit Unternehmensverträgen (Verträge, die sich durch ein Spitzenrisiko und eine geringere Verteilung der Risiken auszeichnen).

(162) Selbst wenn die von Frankreich angeführten Auflagen im Zusammenhang mit der Benennung tatsächlich zusätzlichen Druck auf die von den Versicherungsträgern erhobenen Prämien ausüben würden, muss festgestellt werden, dass es sich dabei um einen Umstand handelt, der die Einnahmen und nicht den Schadenaufwand betrifft. Diese Art von Risiko (Verlust von Einnahmen) fällt nicht unter Artikel 39 Absatz 1 Ziffer 5°CGI und kann daher keinen Anspruch auf steuerabzugsfähige Schwankungsrückstellungen begründen.

(163) Es gibt somit keinen Nachweis dafür, dass Verträge mit Benennungsklausel und betriebliche Gruppenversicherungsverträge, die dieselben Risiken absichern, unterschiedliche Risiken aufweisen. Folglich bewirkt die zusätzliche steuerliche Abzugsfähigkeit nach Artikel 39d GD CGI, dass die steuerliche Belastung der Gesellschaften, die die betroffenen Unternehmen normalerweise tragen müssten, verringert oder aufgehoben wird. Aus diesem Grund verschafft der zusätzliche Steuerabzug einen wirtschaftlichen Vorteil.

(164) Zu den Hinweisen Frankreichs und des CTIP, es bestünde gegebenenfalls ein Auftrag zur Erbringung einer öffentlichen Dienstleistung, stellt die Kommission fest, dass die in der Rechtssache *Altmark* festgestellten Voraussetzungen (um in bestimmten Fällen von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse eine Einstufung als Beihilfe auszuschließen) im vorliegenden Fall nicht erfüllt sind (siehe insbesondere den Erwägungsgrund 189 - die dritte Voraussetzung der Rechtsprechung im Fall *Altmark* lautet, dass der Ausgleich nicht über die Kosten für die Erfüllung der gemeinwirtschaftlichen Verpflichtungen hinausgehen darf). Es handelt sich hier also sehr wohl um einen wirtschaftlichen Vorteil.

(165) Die durch die Maßnahme eingeräumten Vorteile werden durch den französischen Staat gewährt, der dadurch auf Steuereinnahmen verzichtet. Er gewährt diesen Vorteil folglich aus staatlichen Mitteln.

(166) Aus den bereits im Hinblick auf die erste Maßnahme dargestellten Gründen weist auch die zweite Maßnahme einen selektiven Charakter auf. Die Selektivität ergibt sich zum Einen aus der Beschränkung der Maßnahme auf einen Wirtschaftszweig, nämlich den Versicherungssektor, und zum Anderen aus ihrer Beschränkung innerhalb dieses Sektors auf eine besondere Art von Verträgen (Untersektor). Die Maßnahme kommt bestimmten Unternehmen des Versicherungssektors zugute, die Kollektivverträge für den Versicherungsschutz im Zusammenhang mit Tod und Personenschäden im Rahmen des Benennungsverfahrens durch die Sozialpartner abschließen. Die Maßnahme findet also keine Anwendung auf Verträge, die dieselben Risiken außerhalb des Benennungsverfahrens abdecken. Ferner ist festzustellen, dass die Maßnahme keine Anwendung auf Rückversicherungsunternehmen findet, die dieselben Risiken tragen müssen.

(167) Nichtsdestotrotz ist zu prüfen, ob die Selektivität nicht durch Wesen und Logik des Referenzsteuersystems gerechtfertigt ist. Zwar sieht der CGI im Bereich des steuerlichen Abzugs für Rückstellungen eine pauschale Abzugsfähigkeit für Zuführungen für bestimmte Rückstellungen vor, aber aus den oben dargelegten Gründen (siehe Erwägungsgründe 156 bis 163) ist eine Abzugsfähigkeit, die den nach Artikel 39 d GB vorgesehenen Betrag überschreitet, nicht durch die dem System immanente Logik gerechtfertigt, denn dieses sieht eine Rückstellung in Höhe der Verluste oder Belastungen vor, die durch die laufenden Ereignisse wahrscheinlich werden.

(168) Schließlich muss nicht nur darauf hingewiesen werden, dass im Versicherungssektor innerhalb der Europäischen Union Handelsverkehr stattfindet, sondern auch auf die Tatsache, dass, wenn ein Mitgliedstaat einem Unternehmen eine Beihilfe gewährt, dadurch die inländische Erzeugung beibehalten oder erhöht werden kann, so dass sich die Chancen der in anderen Mitgliedstaaten niedergelassenen Unternehmen, ihre Erzeugnisse auf den Markt dieses Mitgliedstaats auszuführen, verringern. Die Stellung der betroffenen Unternehmen im Handelsverkehr innerhalb der Europäischen Union wird so gestärkt. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass der verbindliche Charakter der Benennungsverträge die Wettbewerbsverzerrung verstärkt. Die Maßnahme kann daher Wettbewerbsverzerrungen hervorrufen und den Handel innerhalb der Europäischen Union beeinträchtigen.

(169) Daher ist festzustellen, dass die zweite Maßnahme tatsächlich eine Beihilfe im Sinne von Artikel 107 Absatz 1 AEUV darstellt, weil sie eine höhere Abzugsfähigkeit als die Abzugsfähigkeit nach Artikel 39 d GB CGI vorsieht.

Analyse der Vereinbarkeit der Maßnahme mit dem Binnenmarkt nach Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV

(170) Da die Maßnahme eine staatliche Beihilfe darstellt, ist zu analysieren, ob sie mit dem Binnenmarkt vereinbar ist. Die französischen Behörden sind der Auffassung, dass die fragliche Maßnahme eine staatliche Beihilfe ist, die nach Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV mit dem Binnenmarkt vereinbar ist.

(171) Die Kommission stellt zunächst fest, dass die soziale Zweckbestimmung (erste Voraussetzung) der Maßnahme nachgewiesen ist. Denn schließlich, so die französischen Behörden, zielen die im Rahmen einer Benennungsklausel verwalteten Geschäfte darauf ab, einen möglichst großen Versicherungsschutz der Arbeitnehmer gegenüber jenen Risiken zu fördern, die von der gesetzlichen französischen Sozialversicherung unzureichend abgedeckt sind (Tod, Berufsunfähigkeit, Invalidität). Die soziale Zweckbestimmung zeigt sich in der breiten Verteilung der Risiken auf verschiedene Generationen und Arbeitnehmerkategorien, im einheitlichen Beitrag (keine Diskriminierung nach Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand) sowie in sozialen Maßnahmen (kostenlose Ansprüche bei Arbeitslosigkeit, für unterhaltsberechtigte Kinder usw.). Ferner ist in einem rein individuellen und freiwilligen Rahmen zu erwarten, dass sich Arbeitnehmergruppen mit geringem Einkommen gegen einen Versicherungsschutz für außergewöhnliche, aber schwerwiegende Risiken entscheiden.

(172) In ihrem Beschluss zur Einleitung des Prüfverfahrens vertrat die Kommission die Auffassung, dass die soziale Zweckbestimmung der Maßnahmen nicht in vollem Umfang erwiesen sei, sofern man auf den Zeitpunkt der Unterzeichnung des Versicherungsvertrags abstellt (d. h. einen Zeitpunkt vor Eintreten des Versicherungsfalls). Es muss jedoch, wie Frankreich hervorhebt, festgestellt werden, dass die Gewährung der Beihilfe vor Eintritt des Versicherungsfalls mithilfe einer Versicherung gegen das fragliche Risiko tatsächlich die einzige Möglichkeit darstellt, um das angestrebte soziale Ziel zu erreichen.

(173) Dagegen ergab die Prüfung der Maßnahme durch die Kommission aus den bereits im Rahmen der Prüfung der ersten Maßnahme dargelegten Gründen nicht den Nachweis, dass die Beihilfemaßnahme eine tatsächliche Weitergabe des Vorteils an die einzelnen Verbraucher garantieren würde (zweite Voraussetzung). Die zusätzliche Abzugsfähigkeit für Schwankungsrückstellungen bewirkt die Senkung oder Aufhebung der steuerlichen Belastung der Gesellschaften und hat somit eine analoge Wirkung wie die Befreiungsregelung der ersten Maßnahme.

(174) Zu dem von der Kommission in ihrem Beschluss zur Einleitung des Prüfverfahrens vorgebrachten Argument, die mögliche Weitergabe des den Versicherungsträgern gewährten Vorteils könnte gegebenenfalls nicht nur den Versicherten/Arbeitnehmern, sondern auch den Arbeitgebern zugute kommen (die zur Prämienzahlung beitragen), erklären Frankeich und das CTIP, dass die Beteiligung der Arbeitgeber an der Finanzierung der tarifvertraglichen Systeme der zusätzlichen sozialen Sicherung für die Arbeitnehmer ein Entgelt und somit einen Vorteil darstelle. Die Kommission stellt jedoch fest, dass die Finanzierung eines Versicherungssystems zugunsten von Arbeitnehmern durch den Arbeitgeber zwar tatsächlich einen Vorteil für die Arbeitnehmer darstellt, aber eine mögliche Verringerung der Beiträge zweifellos auch eine Verringerung der Belastungen für den Arbeitgeber und somit einen Vorteil zu seinen Gunsten darstellt.

(175) In Bezug auf die mögliche Diskriminierung nach der Herkunft der Waren (dritte Voraussetzung) bekräftigt die Kommission ihre Würdigung, der zufolge die starke derzeitige Konzentration der Geschäfte im Zusammenhang mit Benennungsverträgen in den Händen der Versorgungswerke zu einer De-facto-Diskriminierung zugunsten dieser Einrichtungen führt. Obwohl Frankreich nicht in der Lage gewesen sei, genaue Informationen über die Aufteilung des Marktes für Benennungsverträge zwischen den verschiedenen Marktteilnehmern vorzulegen, stellt die Kommission aufgrund ihr zur Verfügung stehender Informationen fest, dass derzeit die große Mehrheit der Benennungsverträge von Versorgungswerken verwaltet wird.

(176) Obwohl nach Auskunft der französischen Behörden die Auswahl des zu benennenden Versicherungsträgers allein bei den Sozialpartnern liegt, ist festzustellen, dass die Sozialpartner nicht gesetzlich verpflichtet sind, für die Benennung des Versicherungsträgers eine Ausschreibung unter allen Marktbeteiligten durchzuführen. Der FFSA stellt ohne Widerspruch durch die französischen Behörden die Behauptung auf, dass sich die Sozialpartner bevorzugt für die Einrichtung eines Versorgungswerks aussprechen, dessen Verwaltung sie später selbst sicherstellen können.

(177) Aus der Rechtsprechung in der oben genannten Rechtssache *Albany* geht hervor, dass im Rahmen von Tarifverhandlungen zwischen Sozialpartnern geschlossene Vereinbarungen, die soziale Zweckbestimmungen verfolgen, nicht unter Artikel 101 Absatz 1 AEUV über das Kartellverbot fallen. Dennoch ist festzustellen, dass diese Rechtsprechung, wie oben ausgeführt, keinesfalls impliziert, dass eine Beihilfe, die im Rahmen eines Benennungsverfahrens einem Versicherungsträger gewährt wird, mit Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV vereinbar ist.

(178) Andere Versicherungsträger als Versorgungswerke, insbesondere Versicherungsgesellschaften, die auf dem Markt der kollektiven betrieblichen Vorsorge tätig sind, können folglich diskriminiert werden, weil die Sozialpartner nicht zur Durchführung von Ausschreibungen verpflichtet sind, die jedem interessierten Marktteilnehmer die Abgabe eines Angebots für die zwischen den Sozialpartnern vereinbarten Leistungen und den Erhalt des Zuschlags wegen der besseren Qualität seiner Dienstleistungen und/oder ihres günstigeren Preises ermöglichen würde. Zum Vergleich ist darauf hinzuweisen, dass bestimmte französische Zusatzkrankenversicherungssysteme einen Auswahlmechanismus für den (die) Versicherungsträger auf der Grundlage eines transparenten Ausschreibungsverfahrens ([54]) vorsehen.

(179) Daher ist die Schlussfolgerung zu ziehen, dass zwei der drei Voraussetzungen für die Vereinbarkeit der Beihilfe nicht erfüllt sind und dass die von Frankreich angemeldete Beihilferegelung zugunsten der Benennungsverträge im Vorsorgebereich mit dem Binnenmarkt auf Grundlage von Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe a AEUV nicht vereinbar ist.

Analyse der Vereinbarkeit der Maßnahme aufgrund anderer Bestimmungen von Artikel 107 Absatz 2 und 3 AEUV

(180) Die Voraussetzungen für die Vereinbarkeit nach Artikel 107 Absatz 2 Buchstabe b und c AEUV finden im vorliegenden Fall ganz klar keine Anwendung.

(181) Im Hinblick auf die Vereinbarkeit der Maßnahme aufgrund von Artikel 107 Absatz 3 Buchstabe c AEUV weist Frankreich darauf hin, dass die nachgewiesene soziale Zweckbestimmung der Maßnahme belegen würde, wie wichtig die Entwicklung des Vorsorgemarktes in Zukunft sei. Diese Entwicklung würde mit der Zielsetzung einer verbesserten öffentlichen Gesundheit, der Bekämpfung prekärer Verhältnisse, der Förderung des sozialen und wirtschaftlichen Zusammenhalts sowie des sozialen Dialogs und des Arbeitnehmerschutzes einhergehen, die Zielsetzungen der Europäischen Union von gemeinsamem Interesse seien. Die Kommission hält jedoch die Erforderlichkeit und Angemessenheit der Maßnahme für nicht erwiesen. Die Kommission stellt analog zu ihren Ausführungen bei der Prüfung des Vorteiltatbestandes fest, dass es in keiner Weise gerechtfertigt sei, dass betriebliche Gruppenversicherungsverträge, die dieselben Risiken versichern, jedoch nicht im Rahmen von Benennungsverträgen abgeschlossen werden, von der Inanspruchnahme der Maßnahme ausgeschlossen sind. Die Maßnahme ist folglich insofern nicht angemessen, als sie außerhalb der Benennung abgeschlossene Verträge ausschließt. Ferner ist festzustellen, wie die Kommission bereits für die erste Maßnahme darlegte, dass die Maßnahme eine ständige Abgabenbefreiung im Sinne einer Betriebsbeihilfe darstellt, welche nach gängiger Praxis nicht im Rahmen von Artikel 107 Absatz 3 AEUV mit dem Binnenmarkt für vereinbar erklärt werden kann.

(182) Schließlich führte Frankreich kein Tatbestandsmerkmal der Vereinbarkeit nach Artikel 107 Absatz 3 AEUV an.

Bestehen einer Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse, die nach Artikel 106 Absatz 2 AEUV mit dem Binnenmarkt vereinbar ist

(183) Frankreich und dem CTIP zufolge können zusätzliche Versicherungsleistungen im Vorsorgebereich im Rahmen des Benennungsverfahrens als Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse im Sinne von Artikel 106 Absatz 2 AEUV angesehen werden. Dies gelte insbesondere, wenn der Beitritt zum Leistungssystem verbindlich vorgeschrieben ist und seine Verwaltung paritätisch erfolgt. Das CTIP verweist auf die Rechtsprechung des Gerichtshofs in der Rechtssache *Albany* ([55]) und führt aus, dass tarifvertragliche Systeme der sozialen Sicherheit mit Beitrittspflicht eine Aufgabe von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erfüllen.

(184) Artikel 106 Absatz 2 AEUV lautet: „Für Unternehmen, die mit Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut sind oder den Charakter eines Finanzmonopols haben, gelten die Vorschriften der Verträge, insbesondere die Wettbewerbsregeln, soweit die Anwendung dieser Vorschriften nicht die Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgabe rechtlich oder tatsächlich verhindert. Die Entwicklung des Handelsverkehrs darf nicht in einem Ausmaß beeinträchtigt werden, das dem Interesse der Union zuwiderläuft."

(185) Wie bereits bei der Prüfung der ersten Maßnahme ([56]) festgestellt wurde, verfügen die Mitgliedstaaten über einen großen Ermessensspielraum, welche Art von Dienstleistungen als von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse eingestuft werden können.

([54]) Siehe Entscheidung der Kommission vom 30. Mai 2007, N 911/2006, Frankreich, Protection sociale complémentaire des agents de l'Etat (Zusätzliche soziale Sicherung für Staatsbeamte), Erwägungsgrund 39 ff.

([55]) Rechtssache C-67/96, *Albany International BV/Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie,* siehe Fußnote Nr. 22.

([56]) Siehe Erwägungsgrund 143 des vorliegenden Beschlusses.

(186) Ferner stellt die Kommission fest, dass der Gerichtshof in der oben genannten Rechtssache *Albany* zu dem Schluss gelangt, dass die Einräumung des ausschließlichen Rechts zur Verwaltung eines Zusatzrentensystems in einem bestimmten Wirtschaftszweig als eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse angesehen werden kann und dabei die Bedeutung der sozialen Funktion der Zusatzrenten unterstreicht.

(187) In diesem Zusammenhang ist nicht auszuschließen, dass die von den Versicherungsträgern im Rahmen der Benennung durch die Sozialpartner erbrachten Dienstleistungen als Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse angesehen werden können. Dies gilt insofern, als die zwischen den Sozialpartnern im Rahmen der Benennung geschlossene Vereinbarung für alle Unternehmen (oder für das betroffene Unternehmen) des Wirtschaftszweigs verbindlich vorgeschrieben wird und Risiken versichert, die durch das öffentliche System der sozialen Sicherheit nicht oder unzureichend abgedeckt sind. Jedoch müssen, wie bereits bei der Prüfung der ersten Maßnahme festgestellt wurde ([57]), die finanziellen Maßnahmen zur Unterstützung eines derartigen Mechanismus auf die Summe beschränkt werden, die erforderlich ist, um die Zusatzkosten auszugleichen, die den Versicherungsträgern aus der Erfüllung der gemeinwirtschaftlichen Verpflichtungen entstehen.

(188) Der Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen, die als Ausgleich für die Erbringung öffentlicher Dienstleistungen gewährt werden ([58]), definiert die Voraussetzungen, unter denen die Kommission einen solchen Ausgleich als vereinbar mit Artikel 106 Absatz 2 AEUV ansieht. Insbesondere darf der Ausgleich nicht über die Kosten hinausgehen, die aus der Erfüllung der gemeinwirtschaftlichen Verpflichtungen entstehen, unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und eines angemessenen Gewinns für die Erbringung der Dienstleistung.

(189) Hierzu ist jedoch festzustellen, dass die aus der zusätzlichen Abzugsfähigkeit für Schwankungsrückstellungen resultierende Steuerersparnis diese Voraussetzung nicht erfüllt. Es kann keine Verbindung zwischen dem Betrag der Steuerersparnis und den Kosten für die Erbringung der öffentlichen Dienstleistungen hergestellt werden.

(190) Mit Schreiben vom 31. Oktober 2008 erkennt Frankreich an, dass der Ausgleichsbetrag (Steuerersparnis) für die Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse nicht die Voraussetzungen erfüllt, die der Gemeinschaftsrahmen vorsieht. Frankreich ist jedoch der Auffassung, dass diese Voraussetzungen den Besonderheiten der betroffenen Geschäfte nicht angemessen seien. Frankreich zufolge sei der Mechanismus der steuerlichen Abzugsfähigkeit angemessener und flexibler als eine Subvention auf der Grundlage einer präzisen Bewertung der Zusatzkosten, die sich aus der Verwaltung der Dienstleistung ergeben.

(191) Die Kommission stellt jedoch fest, dass die durch den Gemeinschaftsrahmen festgelegten Voraussetzungen strikt einzuhalten sind, da sie das erforderliche Gleichgewicht zwischen dem reibungslosen Funktionieren der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse einerseits und der Nicht-Beeinträchtigung der Entwicklung des Handelsverkehrs in einem Ausmaß, das dem Interesse der Europäischen Union zuwiderläuft, andererseits sicherstellt.

(192) Daher stellt die Kommission fest, dass die Voraussetzungen von Artikel 106 Absatz 2 AEUV, wie im Gemeinschaftsrahmen genauer ausgeführt, nicht eingehalten sind und dass die Maßnahme daher auf der Grundlage dieser Bestimmung als nicht mit dem Binnenmarkt für vereinbar erklärt werden kann.

IX. **SCHLUSSFOLGERUNG**

(193) Die Kommission stellt fest, dass die von Frankreich angemeldeten Beihilferegelungen zur Förderung von Solidarverträgen sowie kollektiver Vorsorgeverträge staatliche Beihilfen im Sinne von Artikel 107 Absatz 1 AEUV darstellen. Ferner stellt sie fest, dass aufgrund der Modalitäten ihrer Durchführung trotz der nachgewiesenen sozialen Zweckbestimmung der betroffenen Beihilferegelungen keine der Voraussetzungen nach Artikel 107 Absatz 2 und 3 sowie nach Artikel 106 Absatz 2 AEUV erfüllt sind. Die beiden Beihilferegelungen müssen daher als mit dem Binnenmarkt unvereinbar angesehen werden —

HAT FOLGENDEN BESCHLUSS ERLASSEN:

Artikel 1

Die Beihilferegelungen, die Frankreich zur Förderung von auf den Grundsätzen der Solidarität und der Eigenverantwortung basierenden Krankenversicherungsverträgen einerseits und von Kollektivverträgen über Zusatzversicherungen gegen Risiken im Zusammenhang mit Tod, Berufsunfähigkeit und Invalidität andererseits in Anwendung von Artikel 207 Absatz 2, Artikel 1461 Ziffer 1° und Artikel 39d GD *Code général des impôts* (Allgemeines Steuergesetzbuch) durchzuführen beabsichtigt, stellen staatliche Beihilfen dar, die mit dem Binnenmarkt nicht vereinbar sind.

Daher dürfen diese Beihilferegelungen nicht durchgeführt werden.

Artikel 2

Frankreich unterrichtet die Kommission binnen zwei Monaten nach Bekanntgabe dieses Beschlusses über die Maßnahmen, die ergriffen wurden, um diesem Beschluss nachzukommen.

Artikel 3

Dieser Beschluss ist an die Französische Republik gerichtet.

Brüssel, den 26. Januar 2011

Für die Kommission

Joaquín ALMUNIA

Vizepräsident

([57]) Siehe Erwägungsgrund 143 des vorliegenden Beschlusses.

([58]) ABl. C 297 vom 29.11.2005, S. 4.