HATÁROZATOK

A BIZOTTSÁG HATÁROZATA

(2011. január 26.)

a Franciaország által a szolidáris és felelősségalapú betegbiztosítási szerződések és az elhalálozásból, keresőképtelenségből vagy rokkantságból eredő kockázatokkal szembeni kollektív kiegészítő biztosítási szerződések fejlesztése érdekében végrehajtani tervezett C 50/07 (korábbi N 894/06). számú állami támogatásról

(az értesítés a C(2011) 267. számú dokumentummal történt)

(Csak a francia nyelvű szöveg hiteles)

(EGT-vonatkozású szöveg)

(2011/319/EU)

AZ EURÓPAI BIZOTTSÁG,

tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződésre és különösen annak 108. cikke (2) bekezdésének első albekezdésére [1],

miután az említett cikkeknek megfelelően felkérte az érdekelt feleket az észrevételeik megtételére [2], és tekintettel ezen észrevételekre,

mivel:

I. ELJÁRÁS

(1) 2006. december 28-án kelt levelében Franciaország szolidáris és felelősségalapú betegbiztosítási szerződések fejlesztésére szolgáló támogatási programokat jelentett be a Bizottságnak, amelyeket egy 2006-ra vonatkozó helyreigazító pénzügyi törvénytervezet irányozott elő. E programok rendelkezéseit a 2006. évre vonatkozó, 2006. december 30-i 2006-1771. sz. helyreigazító pénzügyi törvény 88. cikke tartalmazta [3]. Franciaország a 2007. február 26-án, május 11-én és szeptember 18-án kelt levelében kiegészítő információkat közölt a Bizottsággal.

(2) 2007. november 13-án kelt levelében a Bizottság tájékoztatta Franciaországot arról a határozatáról, hogy a kérdéses támogatás tekintetében megindítja a Szerződés (EUMSZ) 108. cikkének (2) bekezdése szerinti hivatalos vizsgálati eljárást.

(3) A Bizottságnak a hivatalos vizsgálati eljárás megindításáról szóló határozatát közzétették az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* [4]. A Bizottság felhívta az érdekelt feleket a szóban forgó támogatási programokkal kapcsolatos észrevételeik megtételére.

(4) Franciaország 2007. december 21-én kelt levelében tett észrevételt a hivatalos vizsgálati eljárás megindításáról szóló határozattal kapcsolatban.

(5) A Bizottság több érdekelt harmadik személytől kapott észrevételeket e tárgyban. Ezeket továbbította Franciaországnak, és egyben biztosította számára a lehetőséget, hogy azokkal kapcsolatban észrevételeket tegyen; ezeket az észrevételeket a 2008. május 8-án kelt levéllel vette kézhez.

(6) Franciaország a 2008. október 31-én kelt levelében kiegészítő információkat közölt a Bizottsággal.

(7) Egyes érdekelt harmadik személyek 2009 februárjában közöltek kiegészítő információkat a Bizottsággal.

(8) A Bizottság szervezeti egységei és a francia hatóságok 2009. június 2-i értekezletének lezárultával e hatóságok vállalták, hogy elemzik annak lehetőségét, hogy a bejelentett programok tekintetében változtatásokat hajtsanak végre, és ezen elemzésüket a lehető leghamarabb eljuttatják a Bizottság szervezeti egységeihez.

---

[1] 2009. december 1-jével az EK-Szerződés 87. és 88. cikke az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 107., illetve 108. cikke lett. E két esetben a rendelkezések lényegében ugyanazok. E határozat alkalmazásában az EUMSZ 107. és 108. cikkére történő hivatkozásokat indokolt esetben az EK-Szerződés 87., illetve 88. cikkére történő hivatkozásokként kell érteni. Az EUMSZ bevezetett bizonyos terminológiai változtatásokat is, a „Közösségből" például „Unió" lett, a „közös piacból" pedig „belső piac".

[2] HL C 38., 2008.2.12., 10. o.

[3] A Francia Köztársaság Hivatalos Lapjának 303. száma, 2006. december 31., 20228. o., 2. számú szöveg (forrás: http://www.legifrance.gouv.fr).

[4] Lásd a 2. lábjegyzetet.

(9) 2009. szeptember 22-én kelt levelében a Bizottság 20 munkanapos határidőt adott Franciaországnak elemzése továbbítására.

(10) 2009. november 3-án kelt levelükben a francia hatóságok a hivatalos vizsgálati eljárás 2010. április 1-jéig történő felfüggesztését kérték.

(11) 2009. november 17-én az állami támogatások ellenőrzési eljárásainak lefolytatására alkalmazott bevált gyakorlatok kódexe ([5]) alapján a Bizottság beleegyezett a hivatalos vizsgálati eljárás 2010. április 1-jéig történő felfüggesztésébe, hogy lehetővé tegye Franciaország számára törvénytervezetének kiigazítását és a szükséges konzultációk lefolytatását.

(12) 2010. április 26-án kelt levelükben a francia hatóságok arról tájékoztatták a Bizottságot, hogy egy esetleges módosított programtervezetet 2010. május 17-én továbbítanak a számára.

(13) 2010. május 27-én kelt levelükben a francia hatóságok továbbítottak információkat a Bizottságnak, mindazonáltal nem foglalkoztak a bejelentett programok módosításaival.

II. A TÁMOGATÁS RÉSZLETES BEMUTATÁSA

(14) Két különálló adóügyi rendelkezés képezte a hivatalos vizsgálati eljárás tárgyát:

Társasági adó és területi gazdasági hozzájárulás alóli mentességek a szolidáris és felelősségalapú szerződések kezelési tevékenységei miatt

(15) Az első bejelentett intézkedés egyes ún. „*szolidáris és felelősségalapú*” betegbiztosítási szerződések kezelési tevékenységei miatt adott, az általános adótörvénykönyv – a továbbiakban: CGI – 207-2. cikkében bevezetett, társasági adó alóli mentességet, valamint területi gazdasági hozzájárulás ([6]) alóli mentességet (a CGI 1461-1. cikke) tartalmazó program. Ezek a mentességek valamennyi, ilyen szerződést alkalmazó szervezetnek járnak: a kölcsönös biztosításról szóló törvénykönyvben szabályozott kölcsönös biztosítóknak (mutuelles) és egyesületeknek, a társadalombiztosításról szóló törvénykönyv IX. könyvének III. címében vagy a mezőgazdasági törvénykönyv VII. könyvében szabályozott előtakarékossági intézményeknek (institutions de prévoyance), továbbá a biztosításról szóló törvénykönyvben szabályozott valamennyi biztosítótársaságnak.

(16) Ezen intézkedés elsődleges célja, hogy az ilyen típusú szerződések fejlesztésével bővítse a francia lakosság kiegészítő betegbiztosítását. Ezen a címen az intézkedés kiegészíti a biztosítási szerződések adómentességi programját, amelyet ugyanilyen típusú szerződésekre kell alkalmazni, és amelyet a Bizottság 2004. június 2-i ([7]) és 2010. október 29-i ([8]) határozatában engedélyezett.

(17) E mentesítési programban érintett betegbiztosítási szerződéseket 2001-ben vezették be Franciaországban ([9]). Egyrészről kötelező kollektív szerződésekről, másrészről önkéntes kollektív vagy egyéni szerződésekről van szó.

(18) Ahhoz, hogy támogathatók legyenek, e szerződéseknek különösen a következő feltételeknek kell megfelelniük:

— a biztosító nem követelhet semmilyen egészségügyi információt a biztosítottról az önkéntes szerződések esetében,

— a járulékok vagy díjak összegét nem a biztosított egészségi állapotának függvényében határozzák meg,

— a megállapított garanciáknak kötelezően fedezniük kell a megelőzéshez, a kezelőorvossal folytatott konzultációhoz és a kezelőorvos rendelvényeihez kapcsolódó ellátásokat,

— a megállapított garanciáknak nem kell fedezniük az orvosi költségek azon részét, amelyet akár az egyes orvosi beavatkozások vagy konzultációk díjszabásán felül fizetett díjak formájában, akár a kezelőorvos kijelölésének hiányában a biztosítottnak kell viselnie.

(19) A preferenciális programban való részvételhez a biztosítóknak a betegbiztosítási szerződésekkel kapcsolatos portfóliójukon belül ezenfelül tiszteletben kell tartaniuk a szolidáris és felelősségalapú betegbiztosítási szerződésekre vonatkozó küszöbértékeket. Ezek a küszöbértékek a szerződések jellege szerint változnak:

— önkéntes egyéni és kollektív szerződések esetében:

([5]) HL C 136., 2009.6.16., 13. o., 41. pont.

([6]) A bejelentés az iparűzési adó alóli mentességre hivatkozik. Mindazonáltal ennek az adónak a helyébe időközben a területi gazdasági hozzájárulás lépett, amely a vállalkozások ingatlanadójából és a vállalkozások által a hozzáadott érték után fizetendő járulékból áll.

([7]) Lásd a Bizottság határozatát (2004. június 2.): Franciaország, állami támogatás E 46/2001, a betegbiztosítási szerződések adómentessége; http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46

([8]) Lásd a Bizottság határozatát (2010. október 29.): Franciaország, állami támogatás N 401/2010, a szolidáris és felelősség-alapú betegbiztosítási szerződéseknek a biztosítási szerződések különadója alóli mentességével kapcsolatos intézkedés módosítása.

([9]) A szerződés felelősségi jellegéről (egyes beavatkozások tekintetében fizetett díjtöbbletre nincs biztosítás, a megelőzéshez kapcsolódó egyes ellátások finanszírozása) szóló rendelkezéseket 2006-ban vezették be.

Ezeknek vagy 150 000 személyt, vagy a biztosítónál kötött önkéntes kollektív, illetve egyéni szerződések összes szerződő felének és részt vevő tagjának legalább 80–90 % közötti (rendeletben meghatározott) hányadát ([10]) kell képviselniük.

— kötelező kollektív szerződések esetében:

Ezeknek vagy 120 000 személyt, vagy a biztosítónál kötött kötelező kollektív, illetve egyéni szerződések összes szerződő felének és részt vevő tagjának legalább 90–95 % közötti (rendeletben meghatározott) hányadát ([11]) kell képviselniük.

(20) Végül a kedvezményezett szervezeteknek az alábbi feltételek legalább egyikét is teljesíteniük kell:

— rugalmas díjszabást kell alkalmazniuk, vagy át kell vállalniuk a járulékot a szerződő felek és részt vevő tagok szociális helyzetétől függően,

— a kiegészítő betegbiztosítás megszerzéséhez nyújtott támogatásban részesülő ([12]) szerződő feleknek és részt vevő tagoknak a biztosítónál kötött önkéntes kollektív és egyéni betegbiztosítási szerződések szerződő feleinek vagy az azokban részt vevő tagoknak legalább 3–6 %-át kell képviselniük ([13]),

— a legalább a 65. életévüket betöltött személyeknek a biztosítónál kötött betegbiztosítási szerződések szerződő feleinek vagy az azokban részt vevő tagoknak legalább 15–20 %-át kell képviselniük ([14]),

— a 25. életévüket be nem töltött személyeknek a biztosítónál kötött betegbiztosítási szerződések kedvezményezettjeinek legalább 28–35 %-át kell képviselniük ([15]).

(21) A francia hatóságok szerint ez utóbbi kritérium révén tarifális vagy generációs kockázatmegosztás érhető el, továbbá megvalósítható a tényleges szolidaritás minimumszintje. E kritériumok célja a szolidáris és felelősségalapú szerződések terjesztésének és a teljes lakosság biztosítottságának ösztönzése, különösen a fiatalok vagy idősek jelentős hányadának tömörítésével, akik két olyan kategóriát alkotnak, amelyek anyagi helyzetük szűkös volta (fiatalok) vagy az általuk képviselt potenciális költségek (idősek) miatt a legnehezebben jutnak (kiegészítő) betegbiztosításhoz.

(22) Az intézkedés ezenfelül előírja, hogy ezeket a kritériumokat csoportszinten, a csoportok Franciaországban adóköteles tevékenysége szerint kell értékelni. Ez a rendelkezés azt a célt szolgálná, hogy elkerüljék az intézkedés kijátszását, illetve hogy az ilyen típusú kockázatok alapján eseti jelleggel olyan módon képezzenek csoportokat, amely ellentétes a kockázatmegosztás célkitűzésével.

(23) A francia hatóságok szerint e feltételek összességének célja arra ösztönözni a biztosítókat, hogy fokozzák e szerződések elterjedését, részt vegyenek az általános alap- és a kiegészítő betegsbiztosításban, és olyan kiegészítő betegbiztosítást kínáljanak a teljes lakosságnak, ahol a díjszabási feltételeket ellenőrzés alatt tartják. A célcsoportba különösen azok a személyek tartoznak, akiknek egészségi állapota vagy anyagi lehetősége nem teszi lehetővé, hogy egyéni biztosítással rendelkezzenek.

(24) Ezen adóügyi intézkedés hatálybalépését – az érintett programok Bizottság általi jóváhagyására várva – a társasági adó alóli mentesség tekintetében 2008. január 1-jéről 2012. január 1-jére, a területi gazdasági hozzájárulás tekintetében a 2010. pénzügyi évről a 2013. pénzügyi évre halasztották.

Az egyes kollektív kiegészítő biztosítási szerződésekhez kapcsolódó káringadozási tartalékokhoz nyújtott költségvetési juttatások leírása az adóból

(25) E második adóügyi intézkedés célja, hogy az általános jog rendszere (a 39d.GB. cikk) által az ilyen tekintetben megengedett mértéken felül lehetővé tegye a biztosítók számára az egyes kollektív kiegészítő biztosítási szerződésekhez kapcsolódó káringadozási tartalékokhoz nyújtott költségvetési juttatások leírását az adóból (a CGI 39d.GD. cikke).

([10]) Egy rendelettervezet 85 %-ban állapítja meg ezt az arányt.
([11]) Egy rendelettervezet 93 %-ban állapítja meg ezt az arányt.
([12]) Az állam által a biztosítási díj csökkentésének formájában nyújtott támogatás azon személyek számára, akik a családi helyzet szerint meghatározott felső határ alatti pénzügyi forrásokkal rendelkeznek. A támogatás összege a kedvezményezett életkorától függően 100–500 EUR között változik.
([13]) A rendelettervezet szerint ez a minimális arány 3 % lenne.
([14]) A rendelettervezet szerint az e korcsoportra vonatkozó minimális arány 16 % lenne.
([15]) A rendelettervezet szerint az e korcsoportra vonatkozó minimális arány 31 % lenne.

(26) A káringadozási biztosítástechnikai tartalék képzését ([16]) a biztosítók számviteli és prudenciális szabályozása írja elő. A biztosítóintézetek éves és összevont (konszolidált) éves beszámolóiról szóló, 1991. december 19-i 91/674/EGK irányelv 30. cikke a következőképpen határozza meg a káringadozási tartalékot: „A káringadozási tartalék tartalmaz minden olyan összeget, amelyet jogszabályi vagy közigazgatási előírásoknak megfelelően tettek félre annak érdekében, hogy kiegyenlítsék az elkövetkezendő évek kárhányadaiban bekövetkező ingadozásokat, vagy hogy különleges kockázatokra tartalékoljanak" ([17]).

(27) Jelen esetben a káringadozási tartalék célja az elhalálozással, illetve a testi károsodással (keresőképtelenség vagy rokkantság) összefüggő kockázatokra fedezetet nyújtó kollektív ügyletekhez kapcsolódó kárhányad-ingadozások kezelése. Az eredmény (egyik pénzügyi évről a másikra bekövetkező) ezen ingadozásai azzal függenek össze, hogy a biztosítási díjak megállapítása során elfogadott garanciakötelezettségek végrehajtási hipotéziseihez képest ténylegesen mennyiben érvényesítik a megkötött biztosítási szerződésekben előírt garanciákat. A tartalék a jelentős, esetleg később megállapított kárhányad-ingadozások fedezése érdekében lehetővé teszi az érintett ügyletekhez kapcsolódó biztosítástechnikai eredmények kiigazítását.

(28) A francia hatóságok szerint a 39d.GD. cikkben előírt új káringadozási tartalék hozzájárul ahhoz az általános célhoz, hogy a biztosítók kialakítsák és javítsák az ún. „kijelölési" eljárás keretében lekötött előtakarékossági garanciák kínálatát. Azon kollektív kiegészítő garanciákról van szó, amelyek olyan szakmai vagy szakmaközi kollektív megállapodásokból vagy szerződésekből, vállalati szintű megállapodásokból vagy munkáltatói döntésekből erednek, amelyek keretében a biztosítót a szociális partnerek jelölik ki („kijelölési eljárás"). Ez a kijelölés a kijelölt szerv számára azzal a kötelezettséggel jár, hogy tiszteletben kell tartania a szociális partnerek által kölcsönösen elfogadott szerződéses feltételeket ([18]) (ideértve a díjak kiigazítására vonatkozó záradékokat). A kijelölés legfeljebb öt évre szól, ezen időszak lejártával kötelező elvégezni a kijelölt szerv felülvizsgálatát. A szociális partnerek megállapodása alapján, a szakmai ágazatok szintjén kötött, kijelölési záradékkal ellátott szerződések minden esetben a szociális biztonságért felelős miniszter rendeletének (arrêté d'extension) hatálya alá tartoznak, és ennek értelmében a szerződés minden személy számára kötelező. E szerződések ennélfogva teljeskörűen alkalmazandók az ágazat munkavállalóira, korábbi munkavállalóira, az általuk eltartott személyekre (egészségi állapotuktól és életkoruktól függetlenül); munkáltatóiknak kötelező azt aláírni, és belépni a kijelölt szervezetbe ([19]).

(29) A francia hatóságok szerint a kijelölés lehetővé teszi a kijelölt szervezet számára, hogy előnyösebb járulék/garancia arányt érjen el, és hogy egy gazdasági ágazat valamennyi munkavállalóját ugyanolyan garanciarendszerbe léptesse be, az őket alkalmazó vállalkozás méretétől függetlenül. A kijelölés azzal is jár, hogy az érintett szervezet kockázatmegosztási szabályait és kijelölését időszakonként felülvizsgálják.

(30) Ez az intézkedés azt is lehetővé teszi, hogy az egyes fogyasztók előnyére javítsanak a díjszabásokon és az olyan súlyos kockázatok megvalósulása esetére nyújtott ellátások minőségén, mint a rokkantság, a keresőképtelenség vagy a halál, amelyek a biztosított vagy a családja számára jelentős társadalmi és pénzügyi következményekkel járnak (további költségek, bevételkiesés, kirekesztettség stb.).

(31) Még pontosabban, az elhalálozás, rokkantság és keresőképtelenség esetére szóló, kijelölési eljárás keretében lekötött garanciákra képzett tartalékok mechanizmusának célja, hogy lehetővé tegye a kijelölt biztosítók számára a következőket:

— az ilyen típusú szerződések tekintetében az eredetileg előirányzott átlaghoz viszonyított, hiányt eredményező eltérések figyelembevétele, amely eltérések a kárhányad előre nem látható változásaiból (összegek és darabszámok) vagy a kockázatváltozásból (azon adatok megváltozása, amelyek alapján az eredeti díjat megállapították) erednek,

— az ezen ügyleteket kínáló szervezetek sajáttőkéjének és szavatolótőkéjének javítása a különlegestartalékképzésnek köszönhetően.

(32) A gyakorlatban a tartalékhoz nyújtott éves költségvetési juttatás levonható az érintett ügyletek biztosítástechnikai nyereségéből ([20]). A tartalék összege nem haladhatja meg a pénzügyi évben végrehajtott összes ilyen ügyletekhez kapcsolódó járulékok teljes összegének 130 %-át. A tartalékot az éves juttatások időbeli sorrendjét figyelembe véve felhasználják a pénzügyi év hiányt mutató biztosítástechnikai eredményeinek kompenzálására.

([16]) A kockázatokra és kötelezettségekre képezett céltartalék a mérleg forrásoldalán feltüntetett összeg olyan kötelezettségek fedezésére, amelyek lejárta vagy összege nem pontosan meghatározott. A tartalékképzés egyfelől a tartalékokhoz nyújtott juttatások elszámolását (költségszámla), másfelől forrásoldali tartalékot (mérleg) jelent. A káringadozási biztosítástechnikai tartalék a kockázatokra és kötelezettségekre képzett céltartalékok egyik típusa.

([17]) HL L 374., 1991.12.31., 7. o.

([18]) Lásd a francia társadalombiztosítási törvénykönyv L912-1. cikkét.

([19]) A kijelölési intézkedés értelmében a kijelölt biztosító nem dönthet egyoldalúan a biztosítási rendszer megváltoztatásáról, például a járulékok megnöveléséről. A szociális partnerek azok, akik döntést hoznak a rendszer alakulásáról (ellátások javítása, a járulékkulcsok kiigazítása stb.).

([20]) Egyrészről a díjak vagy járulékok jogszerűen képzett tartalékokhoz nyújtott juttatásokkal csökkentett összege, másfelől a kárköltség érintett szerződésekkel összefüggő költségekkel növelt összege közötti különbség.

(33) A tíz év alatt fel nem használt éves juttatásokat – adómentesen – egy különleges tartalékba helyezik át. E különleges tartalék összege nem haladhatja meg a pénzügyi évben végrehajtott összes ilyen ügyletekhez kapcsolódó járulékok teljes összegének 70 %-át. E juttatások fennmaradó részét az elszámolásukat követő 10 évvel adóköteles nyereségnek tudják be.

(34) Az általános jog rendszerében a biztosítók és viszontbiztosítók (39d.GB. cikk) adómentesen képezhetnek káringadozási tartalékot az elhalálozással, keresőképtelenséggel vagy rokkantsággal kapcsolatos kockázatokkal szembeni csoportos biztosítási ügyleteiket érintően, a következő határokon belül:

— a tartalékhoz nyújtott éves juttatás az érintett szerződések biztosítástechnikai nyereségének legfeljebb 75 %-a lehet,

— a tartalék teljes összege a pénzügyi év során kötött érintett szerződésekhez kapcsolódó járulékok összegéhez viszonyítva, a biztosítottak számának függvényében nem haladhatja meg a 23–100 %-ot,

Az egyes tartalékokat az éves juttatások időbeli sorrendjét figyelembe véve felhasználják a pénzügyi év hiányt mutató biztosítástechnikai eredményeinek kompenzálására. A 10 év alatt fel nem használt juttatásokat ugyanakkor adóköteles nyereségnek tudják be.

III. A HIVATALOS VIZSGÁLATI ELJÁRÁS MEGINDÍTÁSÁHOZ VEZETŐ OKOK

(35) A hivatalos vizsgálati eljárás megindításáról szóló, 2007. november 13-i határozatában a Bizottság kétségeit fejezte ki az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdése a) pontjának a két érintett adóügyi intézkedést illető alkalmazása tekintetében ([21]).

(36) Ami az első intézkedést illeti (társasági adó és területi gazdasági hozzájárulás alóli mentességek a szolidáris és felelősségalapú szerződések kezelési tevékenységei miatt), a Bizottság úgy vélte, hogy Franciaország nem igazolta az előny teljes átruházását a fogyasztókra.

(37) Az érintett biztosítók betegbiztosítási szerződéseinek portfóliójában a szolidáris és felelősségalapú szerződések számára (120 000/150 000 szerződés) vagy arányára (80/90 %) vonatkozó küszöbértékek megléte miatt a Bizottság a termék származásán alapuló megkülönböztetés hiányával kapcsolatos feltétel betartását is megkérdőjelezte.

([21]) Mivel Franciaország a bejelentett intézkedések vonatkozásában a bejelentéskor elfogadta az állami támogatássá minősítést, a Bizottság beérte e minősítés rövid elemzésével.

(38) Ami a második intézkedést illeti (káringadozási tartalékokhoz nyújtott költségvetési juttatások leírása az adóból), a Bizottság azon a véleményen volt, hogy az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének a) pontjában foglalt három feltétel egyike sem teljesül.

(39) Először is, a Bizottság szerint a biztosítási szerződés megkötésének időpontját – vagyis az említett súlyos események bekövetkezése előtti időszakot – alapul véve az intézkedés szociális jellege nem tűnik kellően bizonyítottnak.

(40) Másodszor, a támogatásnak a fogyasztóra/biztosítottra történő teljes mértékű átruházása még inkább bizonytalannak és esetlegesnek látszik, mint az előző intézkedés vonatkozásában. Ezenfelül úgy tűnik, hogy az előny átruházása a munkáltatók javát is szolgálhatja, amennyiben ők is hozzájárulnak a szerződés finanszírozásához.

(41) Harmadszor, mivel a kijelölési szerződések piaca nagymértékben az előtakarékossági intézmények köré összpontosul, ez a helyzet a jelenlegi körülmények között akár az ezen intézményeket előnyös helyzetbe hozó tényleges megkülönböztetéshez is vezethet.

IV. AZ ÉRDEKELTEK ÉSZREVÉTELEI

(42) Az eljárás megindításáról szóló határozat közzétételét követően a következőktől érkeztek észrevételek: Fédération Nationale de la Mutualité Française (Francia Kölcsönös Biztosítók Nemzeti Szövetsége – FNMF), Fédération française des Sociétés d'Assurance (Biztosítótársaságok Francia Szövetsége – FFSA), Centre technique des Institutions de prévoyance (Előtakarékossági Intézmények Technikai Központja – CTIP), Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (Egészségügyi és Szociális Karitatív és Magánszervezetek Nemzeti Szövetségi Egyesülete – UNIOPSS), Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers (Rákszűréssel Foglalkozó Női Bizottságok Nemzeti Szövetsége), Union Fédérale des Consommateurs – Que choisir („Mit válasszunk?" Fogyasztók Szövetségi Egyesülete – UFC–Que choisir), valamint egy névtelen harmadik személy.

(43) Az érdekeltek többsége pozitívan ítélte meg a szóban forgó két adóügyi intézkedést, és észrevételeik nagyrészt támogatják a francia hatóságok által előterjesztett érveket. Hangsúlyozzák a kiegészítő egészségbiztosítás piacán fennálló erőteljes versenyt, valamint a piac kiváló likviditását. Azt is kiemelik, hogy a két intézkedéssel érintett biztosítások a szociális biztonsági rendszer hiányosságait kompenzálják. Azáltal, hogy a kiegészítő egészségbiztosítás valamennyi szereplője számára könnyen elérhető adóügyi ösztönzőket biztosítanak, a francia hatóságok megteremtenék a feltételét annak, hogy a kockázati profil vagy a fizetőképesség miatt előzetesen kisebb figyelmet kapó személyek szegmensét átalakítsák új gazdasági vonzerőt kínáló szegmenssé.

(44) Ami az első intézkedést illeti (a szolidáris és felelősségalapú szerződések utáni adómentesség), az FFSA mindazonáltal aggodalmát fejezi ki a túl magas küszöbértékek miatt, amelyek nyilvánvaló előnyt jelenthetnek a piacon már erőteljesen jelen lévő gazdasági szereplők számára. Noha az FFSA megérti azt az elvet, hogy küszöbértéket kell alkalmazni a már kezelhetetlenül bonyolult helyzetek megelőzésére, ennek ellenére elengedhetetlennek véli, hogy e küszöbérték a szintjéből eredően ne akadályozza a támogatás odaítélését. Az FFSA úgy látja továbbá, hogy a biztosított lakossági struktúrához kötődő kritériumok (a 25 év alattiakra, a nyugdíjasokra stb. vonatkozó százalékos arány) ahhoz vezetnek, hogy a támogatás kedvezményezettjeit a kitűzött célhoz képest valódi indok nélkül választják ki. Ezek a kritériumok az olyan homogén kölcsönös biztosítóknak kedveznek – a teljes lakosság számára elérhető kölcsönös biztosítók kárára –, ahol a belépést státushoz vagy szakmához kötik. Ezek a kritériumok a biztosítottakkal szembeni eltérő bánásmód lehetőségét is magukban rejtik.

(45) A CTIP kifejti, hogy jelentős befektetésekre van szükség ahhoz, hogy a biztosítók minőségi szolgáltatásokat kínálhassanak; ezek a befektetések kellő létszámú biztosítotti csoport tekintetében térülhetnek meg. Ez a célkitűzés magyarázatot adhat a küszöbértékekre.

(46) A CTIP hivatkozik az Európai Unióban működő biztosítótáraságok azon kötelezettségére is, hogy szavatolótőkét kell képezniük. Ha minden biztosítástechnikai nyereséget vissza kellene juttatni a biztosítottakhoz, a fizetőképesség követelménye nem teljesülne. Nem tér el a szokásostól tehát, ha az előny legalább egy része arra szolgál, hogy részben vagy teljesen fedezze a szavatolótőke évről évre történő növelésének igényét.

(47) A CTIP másfelől kifejti, hogy a Bíróság ítélkezési gyakorlata szerint a szerződéses alapú szakmai programokra – jellegükre és céljukra tekintettel – nem vonatkoznak az Európai Unió versenyjogi szabályai ([22]). Az ilyen programokra továbbá nem szabható ki kereskedelmi adó, mivel olyan biztosításokról van szó, amelyek a társadalombiztosítás hiányosságait kompenzálják, és amelyek kollektív szerződéseken és megállapodásokon alapulnak.

(48) Az FNMF szintén arra hivatkozik, hogy az első intézkedés az EUMSZ 107. cikke (3) bekezdésének c) pontja alapján összeegyeztethető. Egyrészt, a támogatás célja olyan kiegészítő egészségbiztosítás kialakításának megkönnyítése, amely jellegénél fogva szolidáris és felelősségalapú, és mindehhez olyan feltételek járulnak, amelyek nem befolyásolják hátrányosan a kereskedelmi feltételeket a közös érdekkel ellentétes mértékben. Az intézkedés célja a piac olyan hiányosságának kompenzálása, amely a lakosság szegmentálódásához vezetne, mivel a piac nem teszi lehetővé a nem rentábilis csoportok általános jólétének hatékony biztosítását. Másfelől, a támogatás szükséges és arányos, mivel a korábban bevezetett intézkedések nem tették lehetővé a kitűzött cél elérését.

([22]) Lásd a Bíróságnak a C-67/96. sz., *Albany International BV és Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie* ügyben 1999. szeptember 21-én hozott ítéletét, EBHT 1999., I-5751. o.

(49) Egy névtelen harmadik személy hangsúlyozza, hogy nincsenek kellő ismeretek és francia állami statisztikai adatok a kiegészítő betegbiztosítási piacon aktív vállalkozások gazdasági és pénzügyi helyzete tekintetében. Ennek következtében nem lehet objektíven elemezni a helyzetet.

(50) Ugyanez a névtelen harmadik személy hivatkozott az ágazat vállalkozásai által realizált haszonkulcs 2001 és 2007 közötti alakulására. Míg az érintett vállalkozások forgalma 50 %-kal nőtt az említett időszakban, ugyanezen biztosítók ellátásokkal kapcsolatos költségei mindössze 35 %-kal emelkedtek. A bruttó működési eredmény tehát hat év alatt 15 %-kal nőtt.

(51) Ami a második intézkedést illeti (káringadozási tartalék), az FFSA azon a véleményen van, hogy semmiképpen sem indokolt olyan adórendszer bevezetése, amely kedvezőbb a kijelölési záradékkal ellátott szerződések számára, mint az ugyanazon kockázatokat biztosító vállalati szintű csoportos szerződések számára. A tartalékképzés logikája, valamint a kockázatok ugyanazok, a kijelölési záradékkal ellátott szerződések esetében az intenzitás korlátozottabb, a kockázatmegosztás szélesebb körű. Ezenfelül az intézkedés ténylegesen az előtakarékossági intézményekre korlátozódik. Jóllehet a biztosító szociális partnerek általi megválasztása jogilag szabad, az ilyen típusú szerződések majdnem mindegyike a gyakorlatban azt az előtakarékossági intézményt jelöli ki, amely a szociális partnerek kezdeményezésére jött létre.

(52) A CTIP úgy véli, hogy nem tér el a szokásostól, ha a szociális partnerek inkább létrehoznak egy olyan előtakarékossági intézményt, amelyet ezután saját maguk irányíthatnak.

(53) A CTIP másfelől emlékezet azokra a megszorításokra, amelyek a biztosítókat terhelik kijelölés esetén:

— a kollektív szerződésben vagy megállapodásban előírt rendelkezések (garanciák, díjak, revalorizációs záradékok, jogfenntartások bizonytalan helyzetekben stb.) szigorú alkalmazása,

— a garanciák felfüggesztésének tilalma, még nemfizetés esetén is,

— a megállapodás vagy szerződés hatálya alá tartozó valamennyi vállalkozás biztosításával kapcsolatos kötelezettség,

— a díj kiigazításának szükségessége a biztosított gazdasági szektor ciklusa során annak érdekében, hogy az adott szakmai ágazatot érintő gazdasági válságokból eredő díjnövekedéseket kompenzálják.

(54) A CTIP ezenfelül úgy véli, hogy a kiegészítő szociális védelmet nyújtó szerződéses programok a munkavállalók javadalmazásának minősülnek, ezért nem vonhatók a kereskedelmi adók alá. Ebből következően a káringadozási tartalék további leírhatóságával kapcsolatos rendelkezést nem lehet állami támogatásnak minősíteni.

(55) A CTIP – az FNMF-fel egybehangzóan – arra hivatkozik, hogy a második intézkedés az EUMSZ 107. cikke (3) bekezdésének c) pontja alapján összeegyeztethető, és kifejti, hogy ezen intézkedés célja az előtakarékossági piac fejlődésének előmozdítása, anélkül hogy a kereskedelmi feltételeket a közös érdekkel ellentétes mértékben hátrányosan befolyásolná.

(56) Ezenfelül a CTIP hivatkozik az *Albany*-ügyben hozott ítéletre ([23]), és kifejti, hogy a kötelező szociális védelmi szerződéses programok általános gazdasági érdekű feladatot látnak el. A valamely biztosító által megvalósított szociális védelmi szerződéses programokkal összefüggő ügyletek kereskedelmi adó alá vonása ellentmondana annak, hogy a biztosítók általános gazdasági érdekű feladatot teljesítenek.

V. **FRANCIAORSZÁG ÉSZREVÉTELEI**

Társasági adó és területi gazdasági hozzájárulás alóli mentességek a szolidáris és felelősségalapú szerződések kezelési tevékenységei miatt

(57) Ami a támogatás egyéni fogyasztóknak történő továbbadását illeti, a francia hatóságok azt állítják, hogy erre a kiegészítő betegbiztosítási piacon uralkodó verseny és magának az intézkedésnek a rendszere nyújt biztosítékot.

(58) Nemcsak a piaci szereplők száma fog növekedni ([24]), hanem a terjesztési csatornák száma és változatossága is (általános biztosítási ügynökök, közvetítők, a biztosítók alkalmazottai, internetes közvetlen értékesítés stb.) Az ágazatban uralkodó versenyt Ezenfelül az Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (Biztosítók és Kölcsönös Biztosítók Ellenőrző Hatósága – ACAM) is garantálja.

(59) A piaci mechanizmusoknak kell tehát garantálniuk az előny fogyasztóknak történő továbbadását a biztosított pénzbeli hozzájárulása csökkenésének formájában, anélkül hogy szükség lenne az adómegtakarítás kötelező újraelosztásával kapcsolatos mechanizmus bevezetésére. Ezenfelül az intézkedés rendszere is garantálja, hogy az előny olyan fogyasztói csoportokhoz kerüljön, akik életkoruk vagy anyagi helyzetük miatt ki vannak zárva a kiegészítő egészségbiztosításból.

([23]) Lásd a Bíróságnak a C-67/96. sz., *Albany International BV és Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie* ügyben hozott, a 22. lábjegyzetben említett ítéletét.

([24]) Az Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles 2006. évi tevékenységi jelentése szerint 263 biztosítótársaság, 66 előtakarékossági intézmény és 1 201 kölcsönös biztosító tevékenykedik a kiegészítő egészségbiztosítás piacán.

(60) Ami az egyes szervezetekkel szembeni esetleges megkülönböztetést illeti, Franciaország kijelenti, hogy a küszöbértékek ösztönzést jelentenek a biztosítók számára, hogy az életkorral vagy az érintett személyek anyagi helyzetével összefüggő „túlzott kockázatokat” megosszák biztosítotti tagságukon belül.

(61) Ha nincs elegendő arányú vagy számú szolidáris és felelősségalapú szerződés, a kockázatmegosztás e célja nem érhető el, és ilyen küszöbértékek hiányában az előírt mentességek az érintett szervezeteknél holtteher-hatásként jelennének meg. A verseny önmagában (küszöbértékek megállapítása nélkül) egyedül azzal a hatással járna, hogy a végső fogyasztóhoz kerül az adókedvezmény, a biztosítók számára pedig anélkül válik lehetővé piaci részesedésük megőrzése, hogy a biztosítottsági arányt növelniük kellene. A kettős küszöbérték mechanizmusa (százalékos arány vagy abszolút érték) tehát elengedhetetlen eleme annak a törekvésnek, hogy a jelenleg nem biztosított népességcsoportok biztosítottsági arányát növeljék.

(62) A kiegészítő biztosítások folyamatos drágulása mellett olyan adóügyi ösztönzőt javasolni, amely a népesség e kategóriáira irányul, valódi kihívás a nemzeti szolidaritás számára.

Az egyes kollektív kiegészítő biztosítási szerződésekhez kapcsolódó káringadozási tartalékokhoz nyújtott költségvetési juttatások leírása az adóból

(63) A francia hatóságok mindenekelőtt hangsúlyozzák, hogy az adóügyi intézkedést nem kellene teljes egészében támogatásnak tekintetni. Az állami támogatássá minősítést fenn kell tartani az intézkedés azon része számára, amelyet a prudenciális szabályokra tekintettel az érintett biztosítási tevékenység egyedisége nem indokol.

(64) A kijelölési szerződések sajátosságai, azaz hogy a díjak, a kockázatok kiválasztása és a kezelés tekintetében erőteljes megszorításokat tartalmaznak, különösen érzékennyé teszik e szerződéseket a kárhányad eredeti becslésekhez viszonyított eltéréseivel kapcsolatos kockázatokkal szemben, ezért teljes mértékben indokolttá teszik a különösen óvatos juttatási programot.

(65) Egyfelől, az ágazati kollektív megállapodások keretében megkötött kijelölési szerződések egy bizonyos tevékenységi ágazathoz kapcsolódó sokaságot érintenek, tehát különösen érzékenyek az ezen ágazatot érő gazdasági-ciklus-változásokra. E ciklusok hosszú távú előrejelzéséhez tehát szükség van a kijelölés eredményeinek hosszú távú kiigazítására.

(66) Másfelől, a vállalati szintű megállapodásokból eredő kijelölési szerződések szükségképpen korlátozott számú sokaságot érintenek, ezért tehát a kárhányad jelentős ingadozása miatt megnövelt tartalékolási rátát indokolnak.

(67) Az ilyen tartalékokhoz nyújtott juttatásoknak az adóból történő, kiigazított és szigorított feltételek melletti, a CGI 39d.GB. cikkében előírt általános jogi adóügyi intézkedést meghaladó mértékű leírhatósága így jogszabályi és prudenciális síkon is indokolható.

(68) A francia hatóságok mindazonáltal rámutatnak arra, hogy nagyon nehéz pontosan megindokolni a megengedhető juttatások mértékét ezen ügyletek tekintetében, mivel technikailag nehéz értékelni az ennyire sajátos kockázatokhoz szükséges „szokásos" tartalékolási szintet. A francia hatóságok mindazonáltal kifejtik, hogy a tartalékokhoz nyújtott juttatások leírhatóságának felső határait a szakmával egyeztetve állapították meg.

(69) Ami a támogatásnak az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének a) pontja szerinti összeegyeztethetőségét illeti, Franciaország azt állítja, hogy ténylegesen teljesül e rendelkezés három feltétele. A támogatás szociális jellegét tekintve Franciaország kifejti, hogy az ágazati megállapodások keretében kötött kollektív szerződések a kockázatmegosztás magasabb szintjét, valamint alacsonyabb díjakat garantálnak az egyéni szerződések piacához képest, és egyúttal lehetővé teszik a munkavállaló és családja számára, hogy magasabb szintű garanciákhoz jussanak.

(70) A Bizottság azon érvére válaszul, miszerint az intézkedés szociális jellegét – a szerződés megkötésének időpontját alapul véve – nem bizonyították teljes mértékben, Franciaország hangsúlyozza, hogy a támogatás biztosítási esemény bekövetkezte előtti odaítélése az egyetlen útja a kitűzött szociális cél elérésének.

(71) Ami az előny végső fogyasztóra történő átruházását illeti, Franciaország mindenekelőtt különbséget tesz az ágazati kollektív szerződések és a vállalati szintű megállapodások között. Jóllehet az első szerződéscsoport ténylegesen az előtakarékossági intézmények dominanciájával jellemezhető, erre a piacra új lendület hathat, és már más biztosítási szereplők is érdeklődnének a jövőben e piac iránt. Az előtakarékossági intézmények közötti verseny mindenesetre valódi lenne, és már lehetővé tenné az előny maximális mértékű továbbadását a biztosítottaknak. Ami a második csoportot (a vállalati szintű megállapodásokat) illeti, nagyon erőteljes a verseny a megállapodások között, és nem jellemző az előtakarékossági intézmények monopolhelyzete.

(72) A francia hatóságok szerint ugyanezt az érvelést lehet alkalmazni, ha a díjcsökkentésre vagy mérséklésre a vállalkozás érdekében kerül sor. A munkáltató részvétele a garancia finanszírozásában ugyanis bérkiegészítésnek tekinthető a munkavállaló/biztosított oldalán, tehát ez utóbbinál keletkeztet előnyt.

(73) Az előtakarékossági intézményeknek kedvező tényleges diszkrimináció meglétéről Franciaország kifejtette, hogy az intézkedés jogállásától függetlenül valamennyi gazdasági szereplőt egyformán kezel. Az előtakarékossági piacon nem alakulna ki az előtakarékossági intézmények monopolhelyzete, és ezt a piacot mostantól a főbb gazdasági szereplők közötti erőteljes verseny jellemezné.

(74) Franciaország emlékeztet arra is, hogy a biztosító megválasztása (kijelölési eljárás) a munkáltatónak és a munkavállalók képviselőinek a felelősségi körébe tartozik. E folyamat átláthatósága és a pályázók versenyeztetése a verseny számára nyitott piacokon szokásos feltételekkel valósul meg. A versenyeztetésre több biztosítónak szóló ajánlattételi felhívások útján, a szociális partnerek által kidolgozott ajánlattételi dokumentáció alapján kerül sor.

(75) Franciaország másfelől úgy véli, hogy a vizsgált intézkedést mindenképpen olyan támogatásnak lehet tekinteni, amelynek célja egyes gazdasági tevékenységek fejődésének előmozdítása, és amely az EUMSZ 107. cikke (3) bekezdésének c) pontjával összhangban állva nem befolyásolja hátrányosan a kereskedelmi feltételeket a közös érdekkel ellentétes mértékben. Az intézkedés ismertetett szociális célja bizonyítja, hogy a jövőben fontos lesz az előtakarékossági piac fejlődése.

(76) A francia hatóságok szerint a kijelölési eljárást tartalmazó előtakarékossági szerződések kialakításának célja olyan kiegészítő szociális védelmi programok bevezetésének fejlesztése, amelyek kedvezőbbek és nagyobb védelmet nyújtanak a munkavállalók számára, egyúttal előmozdítják a szociális párbeszédet és a munkavállalói részvételt.

(77) Végül Franciaország hozzáteszi, hogy a kijelölési szerződések keretében nyújtott előtakarékossági kiegészítő biztosítási ellátások az EUMSZ 106. cikke (2) bekezdésének értelmében általános gazdasági érdekű szolgáltatásoknak is tekinthetők, különösen ha az ellátórendszerhez való csatlakozás kötelező, és a rendszer irányítását paritásos alapon oldják meg.

(78) A garanciákat tartalmazó és a biztosítót kijelölő kollektív szerződés az illetékes miniszter rendeletével, a szerződés hatályát kötelezően kiterjesztő eljárás szerint (társadalombiztosítási törvénykönyv L-911-3. és 911-4. cikke) kötelezővé tehető valamennyi munkavállaló, korábbi munkavállaló és eltartottjaik számára. Ezt a rendeletet kell olyan jogi aktusnak tekinteni, amellyel valamely tagállam közszolgáltatási kötelezettségeket ró egy vállalkozásra.

(79) Franciaország elismeri, hogy az általános gazdasági érdekű szolgáltatásért járó ellentételezés (adómegtakarítás) összege nem felel meg a közszolgáltatással járó ellentételezés formájában nyújtott állami támogatásról szóló közösségi keretszabályban foglalt feltételeknek ([25]). Mindazonáltal úgy véli, hogy ezek a feltételek nem igazodnak az érintett ügyletek egyedi vonásaihoz. Franciaország szerint az adóból való leírhatóság mechanizmusa a szolgáltatás működtetéséből eredő többletköltségek pontos értékelése alapján a szubvenciónál alkalmasabbnak és rugalmasabbnak tűnik.

VI. FRANCIAORSZÁG VÁLASZA AZ ÉRDEKELTEK ÉSZREVÉTELEIRE

(80) A francia hatóságok tudomásul veszik a harmadik személyek észrevételeit, és konkrétabban a Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA) észrevételeire reagálnak.

(81) Ami a szolidáris és felelősségalapú szerződések utáni adómentességet illeti, a francia hatóságok kifejtik, hogy a biztosítók portfóliójának összetétele homogén, amennyiben a szolidáris és felelősségalapú szerződések más betegbiztosítási szerződésekhez viszonyított aránya jelenleg megegyezik a piacon jelen vevő biztosítók három nagy kategóriájánál (a biztosítási törvénykönyv hatálya alá tartozó biztosítótársaságok, a kölcsönös biztosításról szóló törvénykönyvben szabályozott kölcsönös biztosítók és a társadalombiztosítási törvénykönyv hatálya alá tartozó előtakarékossági intézmények).

(82) Az új káringadozási tartalékot illetően Franciaország hangsúlyozza, hogy a szakmai kijelölési szerződések megkötésének lehetősége nyitva áll minden, akár francia, akár külföldi, a kiegészítő előtakarékossági piacon tevékenykedő gazdasági szereplő számára.

(83) Franciaország végül hozzáteszi, hogy az előtakarékossági intézmények nincsenek monopolhelyzetben, tehát nem áll fenn diszkriminatív előny. Az a tény, hogy a piac verseny számára történő megnyitása lassú és fokozatos, történelmi tényezőknek köszönhető, de nem vonja kétségbe az előtakarékossági intézmények között meglévő versenyt. Az a tény, hogy az előtakarékossági intézmények inkább erre az ágazatra szakosodnak, nem elegendő semmilyen diszkrimináció megállapításához.

VII. AZ ELJÁRÁS FELFÜGGESZTÉSÉT KÖVETŐEN FRANCIAORSZÁG ÁLTAL ÁTADOTT KIEGÉSZÍTŐ INFORMÁCIÓK

(84) A vizsgálati eljárás során a Bizottság szervezeti egységei javasoltak néhány megoldást, amelyek révén Franciaország az EUMSZ 107. cikkének (2) bekezdésével összhangban összeegyeztethetővé tudja tenni támogatási programjait a belső piaccal.

([25]) HL C 297., 2005.11.29., 4. o.

(85) Ami az első intézkedést illeti (társasági adó és területi gazdasági hozzájárulás alóli mentességek a szolidáris és felelősségalapú szerződések kezelési tevékenységei miatt), a következő megoldásokra tettek javaslatot:

— a második kritérium (azaz az előny tényleges átruházása) tiszteletben tartása érdekében a Bizottság azt javasolta Franciaországnak, hogy kövesse a francia köztisztviselők kiegészítő egészségbiztosításával kapcsolatban a Bizottság által már korábban jóváhagyott szubvenciórendszert, vagy az egyéni fogyasztók javára szóló adó-jóváírási rendszert, vagy bármely olyan rendszert, amely lehetővé teszi a támogatás tényleges továbbadásának biztosítását;

— a diszkrimináció elkerülése érdekében a Bizottság felhívja a francia hatóságokat a küszöbértékek mechanizmusának felülvizsgálatára.

(86) 2010. május 27-én kelt levelében Franciaország mindazonáltal kifejtette, hogy nem áll szándékában változtatni a bejelentett támogatási programon, és megerősítette azon elemzését, amely szerint a bejelentett programok az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének a) pontjával összhangban összeegyeztethetők a belső piaccal.

(87) Ugyanebben a levélben Franciaország hozzátette, hogy a kiegészítő egészségbiztosítási szerződések a biztosítotti kör kialakítását célzó termékek, amelyek lehetővé teszik, hogy – az életbiztosítási szerződések mintájára – később ugyanazon biztosítottak számára jövedelmezőbb termékeket kínáljanak. Az ügyfelek megtartásának célja tehát arra ösztönzi a piaci szereplőket, hogy vonzó díjszabási politikát kövessenek. Ilyen feltételek mellett az adott szervezet által igénybe vett adókedvezmény, majd annak e szervezet által a biztosítottak járulékaiban történő érvényesítése közvetlenül azzal a hatással járhat, hogy a versenytársak kiigazítják díjaikat, így biztosítva az előny átruházását valamennyi biztosítottra.

(88) Ami a második intézkedést (a káringadozási tartalék további leírása az adóból) illeti, a Bizottság szervezeti egységei a következő megoldásokat javasolták Franciaországnak:

— a második kritérium (azaz az előny tényleges átruházása) tiszteletben tartása érdekében a Bizottság azt javasolta Franciaországnak, hogy kövesse a francia köztisztviselők kiegészítő egészségbiztosításával kapcsolatban a Bizottság által már korábban jóváhagyott szubvenciórendszert, vagy az egyéni fogyasztók javára szóló adó-jóváírási rendszert, vagy bármely olyan rendszert, amely lehetővé teszi a támogatás tényleges továbbadásának biztosítását;

— a diszkrimináció elkerülése érdekében a Bizottság felhívja a francia hatóságokat, hogy irányozzák elő a kijelölési szerződések odaítélése tekintetében a versenyeztetés kötelező és átlátható mechanizmusának bevezetését.

(89) Az első intézkedés kérdéséhez hasonlóan Franciaország mindazonáltal úgy határozott, hogy nem változtat a kollektív előtakarékosság fejlesztése érdekében bejelentett támogatási programon.

(90) 2010. május 27-én kelt levelében Franciaország megerősítette a kijelölés különösen megszorító jellegét, amely különösen óvatos juttatási programot indokol. Ezért tehát csak nagyon korlátozott mértékben lehet a káringadozási tartalékképzést állami támogatássá minősíteni és a belső piaccal való összeegyeztethetőségét vizsgálni.

VIII. A TÁMOGATÁS ÉRTÉKELÉSE

VIII.1. Társasági adó és területi gazdasági hozzájárulás alóli mentességek a szolidáris és felelősségalapú szerződések kezelési tevékenységei miatt

Előzetes észrevétel

(91) A Bíróságnak az *Albany*-üggyel ([26]) kapcsolatos ítélkezési gyakorlatára hivatkozva a CTIP megerősíti, hogy a szerződéses alapú szakmai programokra – jellegükre és céljukra tekintettel – nem vonatkoznak a közösségi versenyjogi szabályok.

(92) A Bizottság mindazonáltal megjegyzi, hogy az említett ítélkezési gyakorlat elsődlegesen az ipari vállalkozásoknak egy kizárólagos joggal rendelkező ágazati nyugdíjalapba való kötelező belépésére vonatkozik. Ebben a tekintetben helyénvaló megjegyezni, hogy az első intézkedéssel kapcsolatos adómentességi program önkéntes kollektív szerződések mellett egyéni szerződésekre is irányul. Ezenfelül az intézkedéssel megcélzott kötelező kollektív szerződések a szociális partnerek ilyen kollektív szerződések megkötésével kapcsolatos szabad választásának keretében jönnek létre, és nem az ilyen szerződések megkötésével vagy ágazati, illetve ágazatközi alaphoz való csatlakozással kapcsolatos jogi kötelezettség keretében; az *Albany*-ügy esetében ez utóbbi helyzet állt fenn.

(93) A Bíróság ítélete megerősíti továbbá, hogy a társadalombiztosítás jogi rendszerét kiegészítő kockázatbiztosítási programok, mint amilyen a francia hatóságok által jelen esetben bejelentett program, a versenyjog szabályai alá tartoznak, és az ilyen programokat megvalósító alapok teljes mértékben megfelelnek a vállalkozás EUMSZ 101. és azt követő cikke szerinti fogalmának ([27]).

(94) A Bizottság tehát úgy véli, hogy az első intézkedésben foglalt biztosítási program a Szerződés versenyjogi szabályainak hatálya alá tartozik, különösen az állami támogatások tilalmára vonatkozó szabályok hatálya alá.

A franciaországi kiegészítő egészségbiztosítási piac bemutatása

(95) A társadalombiztosítás (kötelező betegbiztosítási rendszer) a társadalombiztosítással rendelkezők egészségügyi ellátásainak csak egy részét téríti meg. A kiegészítő egészségbiztosítások tehát átvállalják az ellátások kötelező betegbiztosítási rendszerben nem finanszírozott részét.

(96) A kiegészítő egészségbiztosítási rendszer elsődlegesen a piaci szereplők következő három csoportját foglalja magában:

— a kölcsönös biztosításról szóló törvénykönyvben szabályozott kölcsönös biztosítók és egyesületek,

— a társadalombiztosítási törvénykönyv hatálya alá tartozó előtakarékossági intézmények,

— a biztosítási törvénykönyv hatálya alá tartozó biztosítótársaságok.

(97) A francia hatóságok 2007. december 21-én kelt levele szerint 263 biztosítótársaság, 66 előtakarékossági intézmény és 1 201 kölcsönös biztosító tevékenykedik a kiegészítő egészségbiztosítás piacán. A francia hatóságok azt is kifejtik, hogy 2006-ban az első 20 piaci szereplő a piac mindössze 35 %-át képviselte, és egyikük részesedése sem haladta meg a 4 %-ot, továbbá hogy a piac 65 %-át 1 %-nál kisebb részesedéssel rendelkező szereplők adták ([28]).

(98) A 2009-ben közzétett hivatalos adatok szerint az e piacon tevékenykedő szereplők száma 2008 végén nem haladta meg a 876-ot, és 2001 óta folyamatosan csökken (2008-ra 2001-hez képest 48 %-os csökkenés következett be) ([29]). A kölcsönös biztosítók száma 748, a biztosítótársaságoké 92, az előtakarékossági intézményeké pedig 36.

(99) Az Autorité française de la Concurrence (Francia Versenyhatóság) közelmúltbeli elemzése szerint az egyéni kiegészítő egészségbiztosítás piacán a legnagyobb piaci részesedéseket a következők birtokolták: Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN; 7,7 %-os piaci részesedés), a Groupama kölcsönös biztosítótársaság ([30]) (6,7 %-os piaci részesedés), továbbá a Swiss LIFE biztosító (4 %-os piaci részesedés) ([31]).

([26]) Lásd a Bíróságnak a C-67/96. sz., *Albany International BV és Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie* ügyben hozott, a 22. lábjegyzetben említett ítéletét.

([27]) Lásd a 22. lábjegyzetben idézett ítélet 71. és azt követő pontjait.

([28]) A CMU Alap 2006. évi éves jelentése, http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf, 13. melléklet – a 100 legjelentősebb kiegészítő biztosítást nyújtó szervezet listája.

([29]) A CMU Alap 2008. évi tevékenységi jelentése, 2009.5.13., 33. o.

([30]) Ebben az esetben nem a kölcsönös biztosításról szóló törvénykönyv hatálya alá tartozó kölcsönös biztosítókról van szó, hanem a biztosítási törvénykönyv hatálya alá tartozó kölcsönös biztosítótársaságokról.

([31]) Lásd az Autorité française de la Concurrence 2009. november 4-i 09-DCC-61. sz. határozatát az Altéis és a Releya kölcsönös biztosítók kizárólagos irányításának a Prévadiès kölcsönös biztosító általi megszerzéséről, 4. o.

(100) A kollektív kiegészítő biztosítási piacot illetően a legnagyobb piaci részesedéssel a következők rendelkeznek: Axa (17,51 %-os piaci részesedés), az előtakarékossági intézmények Malakoff-Médéric csoportja (8,7 %-os piaci részesedés), illetve az AG2R-La Mondiale-Prémalliance csoport ([32]) (6,9 %-os piaci részesedés) ([33]).

(101) Annak ellenére, hogy ilyen tárgyú kéréssel fordult a francia hatóságokhoz, a Bizottság nem rendelkezik pontosabb információkkal a kiegészítő egészségbiztosítási piac struktúrájával kapcsolatban, például a kölcsönös biztosítótársaságok, kölcsönös biztosítók és ezek egyesületei, valamint az előtakarékossági intézmények csoportosulásainak vonatkozásában. Ezenfelül a Bizottság ilyen irányú kérései ellenére a francia hatóságok nem tudtak a szolidáris és felelősségalapú szerződésekre vonatkozó statisztikákat átadni (sem globális szinten, sem a piaci szereplők egyes kategóriáinak szintjén). A (102) és (103) preambulumbekezdésben szereplő táblázatokban ismertetett statisztikák tehát a kiegészítő egészségbiztosítási piac egészére vonatkoznak, ideértve azokat a szerződéseket is, amelyek nem felelnek meg a bejelentett intézkedésben foglalt kedvezményekre való jogosultság feltételeinek. A francia Cour des Comptes (Számvevőszék) 2008-ban közzétett jelentése ([34]) másfelől hangsúlyozza, hogy sem a biztosítottak számát, sem azok különböző biztosítói kategóriák, illetve szerződéstípusok (egyéni szerződés, önkéntes kollektív szerződés, kötelező kollektív szerződés) közötti megoszlását, sem a háztartási és jövedelmi kategóriák szerint megtérített költségek összegét tekintve nincsenek jelentős statisztikák a kiegészítő egészségbiztosításra vonatkozóan. A nemzeti versenyhatóság által végzett elemzések alapján az egyéni szerződések esetében ([35]) a piac mindazonáltal széttagoltnak, sőt rendkívül széttagoltnak tűnik; ezek a szerződések azonban csak az első bejelentett intézkedéssel érintett egyik alpiacot alkotják.

(102) 2001 és 2007 között ez az ágazat erőteljesen fejlődött, amint azt az e preambulumbekezdés végén szereplő táblázat is tanúsítja ([36]). Az e szervezetek összes forgalma 2007-ben elérte a 27,4 milliárd EUR-t, ez 55,8 %-os növekedést, azaz évi 7,6 %-os növekedési rátát jelent 2001-hez képest. A 2008-ra vonatkozó forgalom meghaladja a 29 milliárd EUR-t, ami 6 %-os növekedést jelent 2007-hez képest ([37]).

A kiegészítő biztosítást nyújtó intézmények forgalmának alakulása 2001–2007 között

(milliárd EUR)

	Kölcsönös biztosítók	Előtakarékossági intézmények	Biztosítótársaságok	Összesen
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) A francia hatóságok által átadott számadatok szerint az egyéni és kollektív szerződések közötti megoszlás a következő (2004-re vonatkozó számadatok):

	Előtakarékossági intézmények	Kölcsönös biztosítók	Biztosítótársaságok
Kollektív szerződések	38 %	33 %	29 %
Egyéni szerződések	6 %	67 %	27 %
Kollektív + egyéni szerződések	18 %	54 %	28 %

(104) Míg a kölcsönös biztosítók és egyesületek főként egyéni szerződéseket kötnek, az előtakarékossági intézmények lényegében kollektív szerződésekkel foglalkoznak (vállalati vagy ágazati szintű szerződések). A biztosítótársaságok portfóliója jóval kiegyensúlyozottabb.

(105) A lakosság biztosítottságának aránya másfelől jelentősen növekedett, az 1996. évi 84 %-ról 2006-ban 92,8 %-ra. A kölcsönös biztosítás területén a kedvezményezettek száma 32–38 millió között van, a biztosítótársaságok esetében ez a szám 13 millió, az előtakarékossági intézményeknél pedig 11 millió, amely számokhoz hozzá kell adni a leginkább rászorulóknak ingyenes kiegészítő egészségbiztosítást nyújtó CMU-C (általános betegbiztosítási) alapok 4 millió kedvezményezettjét. Ez azt jelenti, hogy napjainkban a franciák 7–8 %-a valószínűleg nem rendelkezik kiegészítő biztosítással ([38]).

Az intézkedés támogatási jellege

(106) Az EUMSZ 107. cikkének (1) bekezdése szerint „*a belső piaccal összeegyeztethetetlen a tagállamok által vagy állami forrásból bármilyen formában nyújtott olyan támogatás, amely bizonyos vállalkozásoknak vagy bizonyos áruk termelésének előnyben részesítése által torzítja a versenyt, vagy azzal fenyeget, amennyiben ez érinti a tagállamok közötti kereskedelmet.*”

([32]) Ez a csoport többek között előtakarékossági intézményeket, kölcsönös biztosítótársaságokat, kölcsönös biztosítókat és ezek egyesületeit tömöríti.

([33]) Lásd a 31. lábjegyzetben már idézett határozatot, 5. o.

([34]) Tanulmány a betegséggel összefüggő költségek finanszírozásának megoszlásáról 1996-óta, valamint a kötelező betegbiztosítás, a kiegészítő betegbiztosítás és a háztartások közötti ügyletekről, Cour des Comptes, 2008. április.

([35]) Lásd ebben e kérdésben a Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (Hivatalos Versenyjogi, Fogyasztóvédelmi és Csalás elleni Közlöny) 2006. szeptember 15-i 7a. számát, 2. o. (A gazdasági, pénzügyi és iparügyi miniszter 2006. augusztus 9-én kelt, a Préviade-Mutouest kölcsönös biztosító tanácsának címzett, a kiegészítő egészségbiztosítási ágazatban zajló egyeztetésről szóló levelének közzététele).

([36]) Lásd a Szenátus 2008. június 8-i 385. sz. tájékoztató jelentését a betegbiztosítás finanszírozásának megoszlásáról 1996 óta, valamint a kötelező betegbiztosítás, a kiegészítő betegbiztosítás és a háztartások közötti teherátruházásról, 11. o.

([37]) A CMU Alap 2008. évi tevékenységi jelentése, 2009.5.13., 33. o.

([38]) Uo., 13. o.

(107) Egy intézkedés állami támogatássá minősítése feltételezi tehát, hogy a következő kumulatív feltételek teljesülnek: 1. a szóban forgó intézkedés előnyt biztosít, 2. állami forrásból származik, 3. az előny szelektív, és 4. az adott intézkedés torzítja a versenyt vagy azzal fenyeget, és érintheti a tagállamok közötti kereskedelmet.

(108) Kétség sem férhet ahhoz, hogy a társasági adó vagy a területi gazdasági hozzájárulás alóli mentességek vagy ezek csökkentései, amelyek eredményeként az érintett vállalkozások által szokásosan viselendő terhek megszűnnek vagy csökkennek, előnyt jelentenek a kedvezményezettnek ([39]). Ezen az alapon tehát ezen adómentességek vagy adócsökkentések gazdasági előnynek minősülnek.

(109) Ami a CTIP által egy esetleges közfeladatra tett hivatkozásokat illeti, a Bizottság megjegyzi, hogy az *Altmark*-ügyben ([40]) meghatározott (az általános gazdasági érdekű szolgáltatások egyes eseteiben magának a támogatássá minősítésnek a kizárásához szükséges) feltételek jelen esetben nem teljesülnek (lásd különösen a 144. pontot, az Altmark-ítélet harmadik feltételét, amely lényegében a túlkompenzáció hiányával kapcsolatos). Itt tehát mindenképpen gazdasági előnyről van szó.

(110) Ezeket az előnyöket a francia állam biztosítja, amely ezzel lemond az adóbevételei behajtásáról. Az előnyt tehát állami forrásokból nyújtják.

(111) Az intézkedés emellett szelektív jellegű is. A szelektivitás egyfelől abból ered, hogy a szóban forgó intézkedést egy adott gazdasági ágazatra, nevezetesen a biztosítási ágazatra, másfelől pedig, hogy ezen az ágazaton belül is meghatározott típusú szerződésekre (alágazatra) korlátozzák. E tekintetben helyénvaló mindenekelőtt megállapítani, hogy a társasági adó olyan adó, amelynek hatálya minden társaságra kiterjed, bármely ágazatban működjenek is. Ha ez az adómentesség kizárólag a biztosítási ágazatban alkalmazandó, az eltérést jelent a társasági adó általános rendszerétől, és ezáltal egyes vállalkozásokat részesít egyedi módon előnyben. Ez igaz a területi gazdasági hozzájárulás alóli mentesítésre is. Másfelől a szóban forgó mentesség a biztosítási ágazaton belül bizonyos betegbiztosítási szerződések kialakítását részesíti előnyben, jelen esetben a szolidáris és felelősségalapú betegbiztosítási szerződéseket. Az intézkedés tehát a „szolidáris" típusú szerződésekkel foglalkozó gazdasági szereplőket részesíti előnyben a „klasszikus" szerződéseket kínáló gazdasági szereplők kárára.

(112) Végül azon felül, hogy a biztosítási ágazatra kiterjed az Európai Unión belüli kereskedelem, helyénvaló emlékeztetni arra, hogy amikor egy tagállam támogatást nyújt valamely vállalkozásnak, a belföldi tevékenység ugyanazon a szinten maradhat vagy növekedhet, ezáltal a többi tagállamban letelepedett vállalkozásoknak az e tagállam piacára való belépési esélyei csökkennek ([41]).

(113) Az érintett vállalkozások helyzete ezáltal az Európai Unión belüli kereskedelemben megerősödik. Ez az intézkedés tehát alkalmas arra, hogy torzítsa a versenyt és érintse a tagállamok közötti kereskedelmet.

(114) Meg kell tehát állapítani, hogy az első intézkedés az EUMSZ 107. cikkének (1) bekezdése szerint ténylegesen állami támogatásnak minősül. Franciaország nem vitatja ezt a minősítést.

Az intézkedés összeegyeztethetőségének elemzése a Szerződés 107. cikke (2) bekezdésének a) pontja alapján

(115) Mivel a bejelentett intézkedés állami támogatásnak minősül, helyénvaló elemezni annak belső piaccal való összeegyeztethetőségét. A francia hatóságok úgy vélik, hogy a szóban forgó intézkedés az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének a) pontja szerint összeegyeztethető állami támogatásnak minősül.

(116) Az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének a) pontja szerint: „*A belső piaccal összeegyeztethető: a) a magánszemély fogyasztóknak nyújtott szociális jellegű támogatás, feltéve, hogy azt a termék származásán alapuló megkülönböztetés nélkül nyújtják*".

(117) Egy állami támogatással kapcsolatos intézkedés akkor egyeztethető össze e rendelkezés alapján, ha az alábbi mindhárom feltétel teljesül:

1. a támogatás szociális jellegű;

2. azt magánszemély fogyasztóknak nyújtják;

3. azt a termék származásán alapuló megkülönböztetés nélkül nyújtják.

(118) Helyénvaló mindenekelőtt pontosítani, hogy az EUMSZ 107. cikkének (2) bekezdése eltér az állami támogatások tilalmának az EUMSZ 107. cikkének (1) bekezdésében foglalt elvétől, ezért azt szigorúan kell értelmezni ([42]).

([39]) Lásd a Bíróságnak a C-182/03. sz. és C-217/03. sz., *Forum 187 ASBL* egyesített ügyekben 2006. június 22-én hozott ítéletét, EBHT 2006., I-5479. o., 86. pont, és az idézett ítélkezési gyakorlat.

([40]) Lásd a Bíróságnak a C-280/00. sz., *Altmark Trans és Regierungspräsidium Magdeburg* ügyben 2003. július 24-én hozott ítéletét, EBHT 2003., I-7747. o.

([41]) Lásd ilyen értelemben például a Bíróságnak a C-310/99. sz., *Olaszország kontra Bizottság* ügyben 2002. március 7-én hozott ítéletét, EBHT 2002., I-2289. o., 84. pont.

([42]) Ami az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének szigorú értelmezését illeti, lásd a Bíróságnak a C-278/00. sz., *Görögország kontra Bizottság* ügyben 2004. április 29-én hozott ítéletét, EBHT 2000., I-3997. o., 81–82. pont, és a Törvényszék T-171/02. sz., *Regione autonoma della Sardegna kontra Bizottság* ügyben 2005. június 15-én hozott ítéletét, EBHT 2005., II-2123. o., 165–166. pont.

(119) Ami különösen az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdése a) pontjának alkalmazását illeti, ki kell emelni mindazonáltal, hogy a Bizottság határozathozatali gyakorlata nem zárja ki, hogy a támogatást olyan közvetítőnek nyújtsák, aki vállalja, hogy azt továbbadja a magánszemély fogyasztóknak ([43]). Mindazonáltal ilyen esetben szükséges, hogy a bevezetett mechanizmus garantálja az előny végső fogyasztó számára történő tényleges továbbadását.

(120) A Bizottság úgy véli, hogy az intézkedés szociális jellege (első feltétel) látszólag teljesen megalapozott a tekintetben, hogy annak célja kiegészítő egészségbiztosítás nyújtása azon személyek számára, akik a koruknál, egészségi állapotuknál vagy anyagi helyzetüknél fogva nehezen juthatnak ilyenhez. A CGI 207. cikke ugyanis olyan szociális feltételeket ír elő, amelyeket a biztosítóknak teljesíteniük kell ahhoz, hogy az intézkedés kedvezményében részesülhessenek ([44]). Ezek a kritériumok bizonyos veszélyeztetett csoportokkal, például az alacsony jövedelemmel rendelkezőkkel vagy idősekkel kapcsolatban minimális arányokat írnak elő az érintett szervezetek portfóliójában. A rendelet francia hatóságok által átadott előzetes tervezete tartalmaz néhány, a biztosítottak szociális helyzetének függvényében alkalmazandó díjszabási modulációs szabályt ([45]), ezzel megerősíti az intézkedés veszélyeztetett csoportok tekintetében megnyilvánuló szociális jellegét.

(121) Ezzel szemben az intézkedés Bizottság általi vizsgálatából nem lehet arra következtetni, hogy a támogatás ténylegesen a magánszemély fogyasztóknak kedvezne (második kritérium).

(122) A francia hatóságok szerint a vállalkozásoknak nyújtott támogatások közvetve a magánszemély fogyasztók javát szolgálják. A kiegészítő egészségbiztosítási piacon tapasztalható erőteljes verseny a fogyasztóktól követelt díjak összegének rögzítésén keresztül garantálja a vállalkozások által kapott támogatások fogyasztóra történő átruházását.

(123) E tekintetben helyénvaló megjegyezni, hogy a Franciaország által a szolidáris betegbiztosítási szerződések tekintetében alkalmazott adómentességet a Bizottság az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdése a) pontjának alkalmazásában összeegyeztethetőnek minősítette ([46]). Abban az esetben kétség sem férhetett ahhoz, hogy az adómentesség elsősorban a magánszemély fogyasztók javát szolgálta, akikre az adóteher ténylegesen is nehezedett. Az adó összege a díjösszeg egyik alkotóeleme volt, így a szolidáris szerződések után nyújtott adómentesség ennyivel csökkentette a díjak összegét.

(124) Jelen esetben a támogatást nem a biztosítottak által fizetendő díjak összegével arányos, közvetett adó alóli mentesség formájában nyújtják, hanem a társasági adó alóli mentesség formájában, amely mentességet az összes biztosított által kötött szolidáris és felelősségalapú szerződések után a biztosító által realizált haszon alapján számítják ki.

(125) A társasági adó alóli mentesség előnyének tényleges továbbadása a végső fogyasztó felé legalábbis bizonytalannak tűnik. Egyfelől, a Bizottság nem rendelkezik olyan bizonyítékokkal, amelyek igazolnák, hogy a társasági adó (és ennélfogva az ilyen adó alóli mentesség) tényleges hatást gyakorol a magánszemély fogyasztókra az érintett piacon. Másfelől, a francia Cour des Comptes egyik közelmúltbeli jelentése szerint az egészségbiztosítási ágazatban igen jelentősen növekedtek a haszonkulcsok az utóbbi években (a 2003. évi 12 %-ról 2007-ben 23 %-ra) ([47]). A haszonkulcsok ilyen jelentős növekedésének ismeretében nehéz arra a következtetésre jutni, hogy van olyan piaci mechanizmus, amely garantálja, hogy a társasági adó alóli mentesség tényleges hatást gyakoroljon a végső fogyasztókra.

(126) A CTIP egyébként megjegyzi, hogy a haszon egy részét tartalékképzésre kell fordítani, hogy tiszteletben tartsák a fizetőképességgel kapcsolatos kötelezettségeket, és így nem tér el a szokásosról, ha legalább az előny egy része arra szolgál, hogy részben vagy teljesen fedezze a szavatolótőke-követelmény évről évre történő növelését. Ez az érv inkább mintha azt igazolná, hogy az intézkedés következtében lehetőség van a biztosítók hasznának növelésére, és nem azt, hogy az érintett kockázatok biztosítási díja csökkenne a fogyasztók javára.

(127) Végül a Bizottság értékelését Franciaország azon érvelése sem vonja semmiképpen kétségbe, amely szerint a kiegészítő egészségbiztosítási szerződések a biztosítotti kör kialakítását célzó termékek a biztosítóknál, amelyeknek ezért vonzó díjszabási politikát kell folytatniuk. Emlékeztetni kell arra, hogy az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének a) pontja előírja, hogy az előnyt ténylegesen a magánszemély fogyasztóknak kell átengedni. Ebből következően, egy arra irányuló ösztönző puszta megléte, hogy az előny egy részét a végső fogyasztóknak engedjék át, nem elégíti ki a tényleges átengedés követelményét.

(128) A Bizottság tehát úgy véli, hogy az intézkedés nem garantálja az előny tényleges átruházását a magánszemély fogyasztókra, amint azt az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének a) pontja megköveteli.

([43]) Lásd e tárgyban a Bizottság 2007. május 30-i határozatát, Franciaország, a köztisztviselők kiegészítő szociális védelme, N 911/2006, (34)–(36) preambulumbekezdés.

([44]) Lásd e kritériumok bemutatását az e határozat (20) preambulumbekezdésében.

([45]) E rendelettervezet szerint a támogatható szerződések legalább 75 %-ának elő kell írnia: 1. vagy azt, hogy ingyenesen és legalább a társadalombiztosítási díjak szintjén fenn kell tartani a biztosított és adott esetben az általa eltartottak számára a szerződésben előírt garanciákat attól számítva hat hónapon keresztül, hogy a biztosított elvesztette munkahelyét, rokkantságát megállapították, illetve halálának napjától; 2. vagy azt, hogy a szervezet egy éven át átvállalja a munkahelyüket elveszítő biztosítottak, a huszonhatodik évüket be nem töltött gyakornokok, illetve az anyagilag részben vagy teljesen másoktól függő személyek járulékainak 30 %-át.

([46]) Lásd a 7. lábjegyzetben idézett 2004. június 2-i bizottsági határozatot.

([47]) Tanulmány a betegséggel összefüggő költségek finanszírozásának megoszlásáról 1996-óta, valamint a kötelező betegbiztosítás, a kiegészítő betegbiztosítás és a háztartások közötti ügyletekről, Cour des Comptes, 2008. április.

(129) A Bizottság vizsgálata azt is megállapítja, hogy nem tartották be a termék származásán alapuló megkülönböztetésmentesség elvét (harmadik kritérium) sem. Annak érdekében, hogy e feltétel teljesüléséről megbizonyosodjunk, meg kell vizsgálni, hogy a fogyasztók az említett támogatás előnyeiből attól függetlenül részesülnek-e, hogy az érintett tagállam által hivatkozott szociális célt betöltő terméket vagy szolgáltatást mely gazdasági szereplő nyújtja, és hogy nincs piacra lépési korlát az Európai Unióban letelepedett biztosítók előtt ([48]). Márpedig a támogatható szerződések típusára vonatkozó feltételeken kívül a támogatási programot igénybe venni szándékozó vállalkozásoknak a kiegészítő egészségbiztosítási portfóliójukban figyelembe kell venniük a szolidáris és felelősségalapú biztosítások számára (120 000/150 000 szerződés) vagy arányára (85/93 %-os arány) vonatkozó küszöbértékeket is.

(130) A francia hatóságok úgy vélik, hogy ezek a küszöbértékek arra ösztönöznek, hogy nagyszámú ilyen típusú szerződést dolgozzanak ki a biztosított anyagi helyzetével vagy életkorával összefüggő „rossz kockázatok" portfóliókba való felvétele révén, és ezen kívül annak elkerüléséhez is szükségesek, hogy az adókedvezmény a szervezetek tevékenységének csak egy csekély hányadát érintse, továbbá ahhoz, hogy elérjék a szolidaritási és kockázatmegosztási célkitűzéseket. Az intézkedés szociális céljának követése csak egy olyan mechanizmussal biztosítható, amely arra kötelezi a biztosítókat, hogy a betegbiztosítási szerződések tekintetében kialakított portfóliójukba a szolidáris és felelősségalapú szerződések minimális számát vagy jelentős arányát is felvegyék. E küszöbmechanizmus hiányában semmilyen rendelkezés nem garantálná a jelenleg nem biztosított sokaság biztosítottsági arányának növekedését, és az adómentességek puszta holtteher-hatásként jelennének meg a biztosítóknál. A százalékos arányban megadott küszöbérték lehetővé teszi a csaknem kizárólag ilyen szerződésekkel foglalkozó, de a tisztán mennyiségi küszöböt el nem érő, kisebb szervezetek számára, hogy igénybe vegyék az intézkedést, míg az abszolút értékben megadott küszöbértékek az ilyen típusú szerződéseket nagy számban (de nem kizárólagosan) kínáló szervezetek számára teszik lehetővé ugyanezt.

(131) A Bizottság mindenekelőtt megállapítja, hogy a francia hatóságok nem adtak át pontos információt a szolidáris és felelősségalapú szerződések különböző piaci szereplők közötti jelenlegi megoszlásáról, sem az e szerződések portfóliójukban megjelenő számáról és arányáról. A Bizottság elemzése szerint mindazonáltal megállapítható, hogy a kölcsönös biztosítók és egyesületeik jogszerűen csak szolidáris alapú szerződéseket kínálhatnak ([49]). A gyakorlatból az is kitűnik, hogy az előtakarékossági intézményekre is ugyanilyen kötelezettség vonatkozik. A kölcsönös biztosítóknak és előtakarékossági intézményeknek tehát mindig meg kell felelniük a százalékos arányban kifejezett küszöbértéknek, míg a szolidáris szerződések piacán csak korlátozottan jelen lévő és ott befektetni kívánó biztosítótársaságoknak nehézségeik lehetnek e küszöbértékek teljesítésekor (akár százalékos arányban, akár abszolút értékben kifejezett küszöbértékekről van szó), és ebből következően az adómentesség igénybevételekor. Különösen igaz ez azokra a biztosítótársaságokra, amelyek jelentős, „klasszikus" kiegészítő egészségbiztosítási szerződésekből álló portfólióval rendelkeznek, amely szerződések nem felelnek meg a szolidáris szerződéssé minősítés tekintetében előírt feltételeknek.

(132) Ilyen körülmények között ezek a küszöbértékek nem egyenlő erőfeszítésekre sarkallnak, bármilyen legyen is a biztosító, és ezért nem ösztönzik az ilyen küszöbértékeknek már megfelelő biztosítókat (különösen a kölcsönös biztosítókat, ezek egyesületeit és az előtakarékossági intézményeket). Franciaország állításával ellentétben tehát a küszöbértékek bevezetése nem segít a holtteher-hatás kialakulásának elkerülésében.

(133) A Bizottság szerint e küszöbértékek egyetlen hatása a termék származásán alapuló megkülönböztetés. Így e küszöbértékek alkalmasnak tűnnek arra, hogy egyes szervezetek elől elzárják a mentesség igénybevételének lehetőségét, még akkor is, ha azok a francia hatóságok által támogatni szándékozott szolidáris és felelősségalapú betegbiztosítási szerződéseket nyújtanák. E küszöbértékek ezenfelül előnyben részesíthetik a piacon már jelen levő szervezeteket, és meggátolhatják az érintett piacra történő belépést bizonyos olyan gazdasági szereplők számára, amelyek nem képesek, vagy attól tartanak, hogy nem képesek megfelelni a küszöbértékeknek.

(134) Végül valószínű, hogy a támogatás összege egyik biztosítótól a másikig aszerint változik, hogy mekkora hasznot realizáltak az érintett ügyleteken, ami nem felel meg annak a követelménynek, hogy a fogyasztóknak attól függetlenül kell a szóban forgó támogatás előnyeiből részesülniük, hogy az érintett tagállam által hivatkozott szociális célt betöltő terméket vagy szolgáltatást mely gazdasági szereplő nyújtja ([50]).

(135) Meg kell tehát állapítani, hogy a Franciaország által bejelentett, a szolidáris és felelősségalapú szerződések fejlesztésére szolgáló támogatási program az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének a) pontja alapján nem egyeztethető össze a belső piaccal.

Az intézkedés összeegyeztethetőségének elemzése az EUMSZ 107. cikkének egyéb rendelkezései alapján

(136) Ha Franciaország nem is hivatkozik kifejezetten az állami támogatások összeegyeztethetőségére vonatkozó más rendelkezésre, helyénvaló megállapítani, hogy az EUMSZ 107. cikkének (2) és (3) bekezdésében előírt egyetlen kritérium sem alkalmazható erre az esetre.

([48]) Lásd a Bizottság iránymutatását az EK-Szerződés 92. és 93. cikkének, valamint az EGT-megállapodás 61. cikkének a légiközlekedési ágazatban nyújtott állami támogatásokra való alkalmazásáról, HL C 350., 1994.12.10., 11. o.

([49]) A kölcsönös biztosításról szóló törvénykönyv L112-1. cikke, második albekezdés.

([50]) Lásd a Törvényszéknek a T-116/01. sz. és T-118/01. sz., *P&O European Ferries* egyesített ügyekben hozott ítéletét, EBHT 2003., II-2957. o., 163. pont.

(137) Ami az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének az a) ponton kívüli rendelkezéseit illeti, meg kell állapítani, hogy a b) és c) pontban előírt összeegyeztethetőségi kritériumok nyilvánvalóan nem alkalmazhatók erre az esetre.

(138) Az EUMSZ 107. cikke (3) bekezdésének c) pontja alapján összeegyeztethetőnek tekinthető az egyes gazdasági tevékenységek vagy gazdasági területek fejlődését előmozdító támogatás, amennyiben az ilyen támogatás nem befolyásolja hátrányosan a kereskedelmi feltételeket a közös érdekkel ellentétes mértékben.

(139) Az FNMF szerint a támogatás célja a szolidáris és felelősségalapú jellemzőknek megfelelő kiegészítő egészségbiztosítás kialakításának megkönnyítése olyan feltételek mellett, amelyek nem befolyásolják hátrányosan a kereskedelmi feltételeket a közös érdekkel ellentétes mértékben. Mindazonáltal a Bizottság ilyen irányú kérése ellenére sem kapott a francia hatóságoktól olyan számszerűsített információkat, amelyek lehetővé tették volna az előző preambulumbekezdésben említett összeegyeztethetőségi kritérium alkalmazhatóságának alátámasztását, sem a meglévő adóügyi intézkedéseknek a szolidáris és felelősségalapú szerződések terjesztésére gyakorolt hatását, sem az előirányzott további előny és az ilyen szerződések kezeléséhez kapcsolódó többletköltségek és követelmények arányát érintően. A Bizottság tehát nem tud megbizonyosodni arról, hogy az előirányzott új mentességek az előírt célhoz szükségesek és azzal arányosak. Mindazonáltal meg kell állapítani, hogy a társasági adó alóli mentesség nem kapcsolódik sem befektetésekhez, sem munkahelyteremtéshez vagy egyedi projektekhez. A mentesség tehát a terhek működési támogatásként értékelhető könnyítését jelenti, amely támogatás az állandó gyakorlat szerint nem tekinthető összeegyeztethetőnek az EUMSZ 107. cikkének (3) bekezdése értelmében.

(140) Végül Franciaország nem hivatkozott az EUMSZ 107. cikkének (3) bekezdésében előírt más összeegyeztethetőségi kritériumra.

Az EUMSZ 106. cikkének (2) bekezdése szerint összeegyeztethető általános gazdasági érdekű szolgáltatás megléte

(141) A CTIP szerint a kollektív szerződéseken és megállapodásokon alapuló intézkedések, mint a szóban forgó intézkedés is, a társadalombiztosítás hiányosságait hivatottak kompenzálni. A Bizottság megjegyzi, hogy a CTIP nem hivatkozik kifejezetten az általános gazdasági érdekű szolgáltatás meglétére, és Franciaország sem hivatkozik az EUMSZ 106. cikkének (2) bekezdésére, pedig neki kellene igazolnia, hogy a szóban forgó támogatás összeegyeztethető a Szerződéssel. Ilyen körülmények között a Bizottságnak nem áll módjában a szóban forgó támogatás összeegyeztethetőségének az EUMSZ 106. cikke (2) bekezdésének alapján történő értékelése. Másfelől a Bizottság a következőket jegyzi meg.

(142) Az EUMSZ 106. cikkének (2) bekezdése úgy rendelkezik, hogy az általános gazdasági érdekű szolgáltatások működtetésével megbízott vagy a jövedelemtermelő monopólium jellegű vállalkozások olyan mértékben tartoznak a Szerződések szabályai, különösen a versenyszabályok hatálya alá, amennyiben ezek alkalmazása sem jogilag, sem ténylegesen nem akadályozza a rájuk bízott sajátos feladatok végrehajtását. A kereskedelem fejlődését ez nem befolyásolhatja olyan mértékben, amely ellentétes az Unió érdekeivel.

(143) A Bíróság ítélkezési gyakorlatából az következik, hogy azon ágazatok kivételével, amelyekben ezt a kérdést az Európai Unió már szabályozta, a tagállamok tág hatáskörrel rendelkeznek annak megítélésében, hogy a szolgáltatások jellegüknél fogva általános gazdasági érdekű szolgáltatásnak minősíthetők-e. Ha feltételezhető is, hogy jelen esetben általános gazdasági érdekű szolgáltatásról van szó (amit Franciaország nem állított), helyénvaló megállapítani, hogy az EUMSZ 106. cikke (2) bekezdésének alkalmazásában a közfeladat ellátásával megbízott vállalkozásoknak adott ellentételezés nem haladhatja meg a közszolgáltatás ellátásának költségét, figyelembe véve a kapcsolódó bevételeket és az e kötelezettségek teljesítéséből származó méltányos nyereséget.

(144) Ennek kapcsán elegendő megjegyezni, hogy a szóban forgó adóügyi intézkedés nem tartalmaz olyan mechanizmust, amelynek alapján kizárható lenne a túlkompenzáció az érintett gazdasági szereplőknél felmerülő terhek költségeihez viszonyítva. Meg kell állapítani ugyanis, hogy a szóban forgó támogatás (az érintett gazdasági szereplőknek nyújtott adómentesség) összege semmiképpen sem függ össze a biztosítók által viselt többletköltségekkel. Nem függ össze továbbá a biztosítottak által fizetett díjakkal, sem a szerződések számával.

(145) Ezek ismeretében a Bizottság megállapítja, hogy az érintett intézkedést az EUMSZ 106. cikkének (2) bekezdése alapján semmi esetre sem lehetne a belső piaccal összeegyeztethetőnek nyilvánítani.

VIII.2. **Az egyes kollektív kiegészítő biztosítási szerződésekhez kapcsolódó káringadozási tartalékokhoz nyújtott költségvetési juttatások leírása az adóból**

A franciaországi előtakarékossági piac bemutatása

(146) Az „előtakarékossági” piac mindazon ügyleteket magában foglalja, amelyek célja a társadalombiztosítás jogi rendszerének kiegészítéseképpen az elhalálozással, a személyek testi épségével, az anyasággal, a keresőképtelenséggel, a rokkantsággal vagy a munkanélküliséggel összefüggő kockázatokkal ([51]) szembeni biztosítás, és e kockázatok megelőzése.

([51]) Az egyes kockázatokkal szemben biztosított személyek számára nyújtott garanciák megerősítéséről szóló 89-1009. sz. 1989. december 31-i törvény 1. cikke.

(147) Az előtakarékossági biztosítás a következőket teszi lehetővé:

— az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés megkönnyítése azáltal, hogy kiegészítő költségtérítést ad betegség, anyaság, baleset stb. esetén,

— a munkabér részleges vagy teljes fenntartásának biztosítása a munka beszüntetése, rokkantság vagy keresőképtelenség esetén,

— tőke és járadék nyújtása a házastárs és a gyermekek számára a biztosított elhalálozása esetén,

— pénzügyi kiegészítés nyújtása anyagi függőség esetén.

(148) Ezen a piacon háromféle vállalkozás van jelen: a biztosítási törvénykönyv hatálya alá tartozó társaságok (biztosítótársaságok, kölcsönös biztosítótársaságok, bankfiókok); a kölcsönös biztosításról szóló törvénykönyv hatálya alá tartozó kölcsönös biztosítók, valamint a társadalombiztosítási törvénykönyv hatálya alá tartozó előtakarékossági intézmények.

(149) Az előtakarékossági biztosítás megköthető akár kollektív szinten, egy kollektív szerződéshez a munkáltató, a szakmai vagy szakmaközi ágazat közvetítésével csatlakozva, akár egyénileg, a biztosítótársaságot vagy a kölcsönös biztosítót felkeresve.

(150) Napjainkban a munkavállalók nagy többsége kollektív előtakarékossági szerződés keretében rendelkezik biztosítással. A csatlakozás lehet kötelező vagy önkéntes.

(151) A kollektív előtakarékossági rendszert háromoldalú kapcsolatrendszer jellemzi:

— a munkáltató kötelezettséget vállal munkavállalói felé, és ezen a címen biztosítási szerződést köt ([52]),

— a biztosító fedezetet nyújt a kockázattal szemben a járulékok fejében,

— a munkavállalók a kedvezményezettek.

(152) A francia hatóságok által a 2005. év vonatkozásában közölt becslések szerint az előtakarékossági piac 20 milliárd EUR éves forgalmat bonyolított (kollektív és egyéni biztosítások). A biztosítótársaságok rendelkeznek a legnagyobb részesedéssel e piacon, ezek a járulékok 71 %-át szedik be, míg az előtakarékossági intézmények és a kölcsönös biztosítók részesedése 21 %, illetve 8 %. Mindazonáltal meg kell említeni, hogy ez utóbbi számadatok ezen ágazat valamennyi szerződéskategóriáját felölelik: azaz az egyéni szerződéseket, az önkéntes kollektív szerződéseket és a kötelező kollektív szerződéseket is.

(153) A francia hatóságok egyébként úgy vélik, hogy az elhalálozással, keresőképtelenséggel és rokkantsággal összefüggő kockázatokkal foglalkozó szakmai kijelölési piac ([53]) meghaladja a 4 milliárd EUR-t, és az előtakarékossági intézmények által fedezett előtakarékossági ügyletek (4,2 milliárd EUR) majdnem egészét lefedi, emellett a biztosítótársaságok és a kölcsönös biztosítók kollektív szerződéseinek egy részét is. Mindazonáltal ez utóbbiak kijelölési piaci részesedéséről nem közöltek pontos számadatot.

Az intézkedés támogatási jellegéről

(154) Jóllehet Franciaország a bejelentésében elfogadta az intézkedés állami támogatássá minősítését, ezt követően megjegyezte, hogy az intézkedésnek legalább egy részét nem kellene az EUMSZ 107. cikke (1) bekezdésének értelmében vett támogatásnak tekinteni a kijelölési szerződések sajátosságai miatt (erőteljes megszorítások a díjszabás, a kockázatok kiválasztása és a kezelés tekintetében), amelyek következtében e szerződések rendkívül érzékenyek a kárhányad eredeti becslésekhez viszonyított eltéréseivel kapcsolatos kockázatokkal szemben, ezért teljes mértékben indokolttá teszik a különösen óvatos tartalékképzési programot, így tehát a tartalékokhoz nyújtott juttatások adóból való nagyobb mértékű leírhatóságát is, anélkül hogy mindez előnyhöz vezetne.

(155) Franciaország úgy véli tehát, hogy az ilyen tartalékokhoz nyújtott juttatások kiigazított és szigorított feltételek melletti, adóból való leírhatóságának a CGI 39d.GB. cikkében előírt általános jogi adóügyi intézkedéseket meghaladó része jogszabályi és prudenciális síkon is indokolható, és nem minősül előnynek.

(156) Helyénvaló tehát először is megvizsgálni, hogy az intézkedés előnyhöz vezet-e az érintett biztosítóknál.

([52]) Attól kezdve, hogy a munkáltató finanszírozza (akár részben, akár teljes egészében) a járulékokat, az érintett munkavállalók kötelesek csatlakozni a vállalkozásban vagy a szakmai ágazatban alkalmazott előtakarékossági szerződéshez.

([53]) 2006 végén több mint 100 olyan kollektív szerződés volt hatályban, amelyek az elhalálozással, rokkantsággal és keresőképtelenséggel kapcsolatos kockázatokkal szemben biztosították a munkavállalókat, és előtakarékossági intézményt jelöltek ki.

(157) A fent említett törvénykönyv 39. cikke (1) bekezdésének 5. pontja előírja, hogy leírhatók „*azok a tartalékok, amelyeket egyértelműen meghatározott és a folyamatban lévő események alapján valószínűleg bekövetkező veszteségek vagy terhek fedezésére képeztek, feltéve, hogy e tartalékokat ténylegesen felvették a pénzügyi év könyvelésébe*." A törvénykönyv egyes esetekben átalányösszegű leírhatóságot állapít meg bizonyos típusú ügyletekre. Különösen igaz ez a biztosítás és a viszontbiztosítás esetében, amelyek vonatkozásában a törvénykönyv 39d.G–39d.GD. cikke konkrét szabályokat ír elő a tartalékok leírhatósága vonatkozásában, hogy figyelembe vegye az elsődleges tevékenységeként éppen a kockázatok biztosítására szakosodott biztosítási ágazat sajátosságait. Az előny esetleges meglétének meghatározásához helyénvaló megbizonyosodni arról, hogy az intézkedéssel érintett ügyletek ténylegesen veszteségeket vagy többletköltségeket vonnak-e maguk után a fent említett törvénykönyv 39. cikke (1) bekezdésének 5. pontja szerint, a 39d.GD. cikkben előírt mértékben.

(158) Először is helyénvaló azt az elvet követni, amely szerint az elhalálozással, rokkantsággal, keresőképtelenséggel összefüggő kockázatokkal szembeni kiegészítő biztosítás ágazatában a kárkockázat jellege és intenzitása a biztosított sokaság típusától és a biztosítási módoktól függ (egyéni/kollektív, kötelező/önkéntes szerződések).

(159) A vállalati szintű megállapodások eredményeként létrejött szerződések, mint például az ilyen megállapodásokból származó kijelölési szerződések korlátozott sokaságot érintenek. Ezek „csúcskockázatot" (az érintett vállalkozásnál felmerülő kárkockázat) vonnak maguk után, ám nem biztosítják a széles körű kockázatmegosztás lehetőségét. Az egy szektorra (ágazatra) irányuló kollektív szerződések szélesebb kört érintenek, ezért eleve nagyobb kockázatmegosztással járnak. Ez utóbbi szerződéstípus tekintetében mindazonáltal erőteljesebb kapcsolat áll fenn a kárhányad és a gazdasági szektor egészét esetlegesen érintő válságidőszakok között. A CTIP szerint a válságidőszakok ágazati szinten erősítik a káringadozásokat.

(160) Ami a vállalati szintű megállapodásokból eredő kollektív kijelölési szerződéseket illeti, a Bizottság úgy véli, nincs oka feltételezni, hogy a kárkockázat jellege és intenzitása (és ebből következően ingadozása) jelentősen különbözne abban a helyzetben, amikor az ugyanilyen típusú szerződést a szakszervezet és a vezetőség közötti paritásos tárgyaláson (és ebből következően a kijelölési eljáráson) kívül kötik meg.

(161) Másfelől, az ágazatra jellemző kárgyakoriságra vonatkozó pontos információk hiányában nem lehet arra következtetni, hogy az ágazati kijelölési szerződések (a konjunktúrára érzékenyebb, de nagyobb kockázatmegosztással jellemezhető szerződések) kockázatainak ingadozásai nagyobb mértékűek lennének, mint ugyanezek a kockázatok a vállalati szintű szerződések (csúcskockázattal és csekélyebb mértékű kockázatmegosztással jellemezhető szerződések) vonatkozásában.

(162) Ezenkívül még ha a kijelöléssel kapcsolatos, Franciaország által hivatkozott megszorítások tényleges hatása abban nyilvánulna is meg, hogy további nyomást gyakorolnak a biztosítók által beszedett díjak szintjén, meg kell állapítani, hogy itt nem a kárterheket, hanem a bevételeket érintő körülményről van szó. Erre a kockázattípusra (bevételkiesés) tehát nem terjed ki a CGI 39. cikke (1) bekezdésének 5. pontja, és ezért nem részesíthető a tartalékokhoz nyújtott leírható juttatások kedvezményében.

(163) A kockázat tekintetében nincs tehát bizonyított különbség a kijelölési záradékkal ellátott szerződések és az ugyanezen kockázatok biztosítására kötött, vállalati szintű csoportos szerződések között. Ebből következően a 39d.GD. cikkben előírt további leírhatóság eredményeként az érintett vállalkozások által szokásosan viselendő társaságiadó-terhek megszűnnek vagy csökkennek. Ezért e további leírhatóság gazdasági előnyt jelent.

(164) Ami a Franciaország és a CTIP által egy esetleges közfeladatra tett hivatkozásokat illeti, a Bizottság megjegyzi, hogy az *Altmark*-ügyben meghatározott (az általános gazdasági érdekű szolgáltatások egyes eseteiben magának a támogatássá minősítésnek a kizárásához szükséges) feltételek nem teljesülnek jelen esetben (lásd különösen a (189) preambulumbekezdést, az *Altmark*-ítélet harmadik feltételét, amely valójában a túlkompenzáció hiányával kapcsolatos). Itt tehát mindenképpen gazdasági előnyről van szó.

(165) Az intézkedéssel nyújtott előnyöket a francia állam biztosítja, aki ezzel lemond az adóbevételei behajtásáról. Az előnyt tehát állami forrásokból nyújtják.

(166) Az első intézkedés tekintetében már kifejtett okokból a második intézkedés is szelektív jellegű. A szelektivitás egyfelől abból ered, hogy a szóban forgó intézkedést egy adott gazdasági ágazatra, nevezetesen a biztosítási ágazatra, másfelől ezen az ágazaton belül is meghatározott típusú szerződésekre (alágazatra) korlátozzák. Az intézkedés a biztosítási ágazat egyes olyan vállalkozásait részesíti előnyben, amelyek elhalálozással és testi károsodásokkal összefüggő kockázatokat biztosító kollektív szerződéseket kötnek a szociális partnerek által lefolytatott kijelölési eljárás keretében. Az intézkedés tehát nem vonatkozik azokra a szerződésekre, amelyek a kijelölési eljárás keretein kívül biztosítják ugyanezeket a kockázatokat. Helyénvaló emellett megállapítani, hogy az intézkedés nem vonatkozik az ugyanilyen típusú kockázatnak kitett viszontbiztosítókra.

(167) Helyénvaló mindazonáltal meggyőződni arról, hogy ez a szelektivitás az említett adórendszer jellege és logikája alapján nem indokolt-e. Jóllehet a CGI a tartalékok leírásával kapcsolatban bizonyos típusú tartalékokhoz nyújtott juttatások átalányösszegű leírhatóságáról rendelkezik, meg kell állapítani, hogy a fent említett okokból (lásd a (156)–(163) preambulumbekezdést) a 39d.GB. cikkben megállapított összeget meghaladó leírás nem következik a rendszer logikájából, amely rendszer a tartalékképzést a folyamatban lévő események által valószínűsített veszteségek vagy terhek mértékéig írja elő.

(168) Végül azonfelül, hogy a biztosítási ágazatra kiterjed az Európai Unión belüli kereskedelem, helyénvaló emlékeztetni arra, hogy amikor egy tagállam támogatást nyújt valamely vállalkozásnak, a belföldi tevékenység ugyanazon a szinten maradhat vagy növekedhet, ezáltal a többi tagállamban letelepedett vállalkozásoknak az e tagállam piacára való belépési esélyei csökkennek. Az érintett vállalkozások helyzete az Európai Unión belüli kereskedelemben megerősödik. Azt is hozzá kell tenni, hogy a kijelölési szerződések kötelező jellegüknél fogva erősítik a versenytorzulást. Ez az intézkedés tehát alkalmas arra, hogy torzítsa a versenyt és érintse a tagállamok közötti kereskedelmet.

(169) Meg kell tehát állapítani, hogy a második intézkedés az EUMSZ 107. cikkének (1) bekezdése értelmében ténylegesen támogatásnak minősíthető, amennyiben a CGI 39d.GB. cikkében előírt szintet meghaladó leírhatóságról rendelkezik.

Az intézkedés összeegyeztethetőségének elemzése a Szerződés 107. cikke (2) bekezdésének a) pontja alapján

(170) Mivel az intézkedés állami támogatásnak minősül, helyénvaló elemezni annak belső piaccal való összeegyeztethetőségét. A francia hatóságok úgy vélik, hogy a szóban forgó intézkedés az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének a) pontja szerint összeegyeztethető állami támogatásnak minősül.

(171) A Bizottság mindenekelőtt úgy véli, hogy az intézkedés szociális jellege (első kritérium) annyiban állapítható meg, amennyiben – amint arra a francia hatóságok is hivatkoznak – a kijelölési záradék keretében kezelt ügyletek célja a munkavállalók lehető legszélesebb körű biztosítása a társadalombiztosítás által csekély mértékben átvállalt kockázatokkal (elhalálozással, keresőképtelenséggel, rokkantsággal) szemben. A szociális jelleg nyilvánul meg a következőkben: a generációk, illetve a munkavállalói kategóriák közötti erőteljes kockázatmegosztás, a járulékfizetés egységessége (nincs életkor, nem, egészségi állapot szerinti különbségtétel) valamint szociális jellegű intézkedések (ingyenes jogosultságok munkanélküliség esetén, eltartott gyermekek számára stb.) megvalósítása. Egy önkéntes és tisztán egyéni rendszerben arra is fel kell készülni, hogy a csekély jövedelemmel rendelkező munkavállalói sokaság úgy dönt, hogy nem köt szerződést a súlyos, de kivételes kockázatok biztosítására.

(172) Az eljárás megindításáról szóló határozatában a Bizottság úgy vélte, hogy ha a biztosítási szerződés megkötésének időpontját – vagyis a fenti súlyos események bekövetkezése előtti időszakot – veszi alapul, az intézkedés szociális jellege nem kellően bizonyított. Mindazonáltal meg kell állapítani, hogy – amint azt Franciaország is kifejti – a támogatás kockázatok realizálódása előtti, a kérdéses kockázatokkal szembeni biztosítás útján történő odaítélése ténylegesen az egyetlen olyan eszköz, amely a kitűzött szociális cél eléréséhez vezet.

(173) Ezzel szemben az első intézkedés vizsgálatának keretében már kifejtett okokból az intézkedés bizottsági vizsgálata nem igazolta, hogy a támogatás azt eredményezné, hogy az előny ténylegesen a magánszemély fogyasztóknál jelenjen meg (második kritérium) A káringadozási tartalékok további leírhatósága következtében csökken vagy megszűnik a társaságiadó-teher, így tehát ez az első intézkedésben foglalt mentességgel egyenértékű hatást vált ki.

(174) Ami a Bizottságnak az eljárás megindításáról szóló határozatában hivatkozott érvét illeti, amely szerint a biztosítóknak nyújtott előny esetleges hatásai valószínűleg nem csak a biztosítottaknál/munkavállalóknál jelennek meg, hanem a munkáltatóknál is (akik átvállalják a díjak egy részének kifizetését), Franciaország és a CTIP úgy vélik, hogy a munkavállalók részvétele a kiegészítő szociális védelmi szerződéses programok finanszírozásában a munkavállalóknak nyújtott juttatásnak tekinthető, és ezeknél jelenik meg előnyként. A Bizottság mindazonáltal azon a véleményen van, hogy még ha a biztosítási program munkáltató általi, munkavállalók javára történő finanszírozása a munkavállalók számára ténylegesen előnyt is jelentene, tagadhatatlan, hogy a járulékok esetleges csökkenése a munkáltató oldalán is csökkenti a terheket, ezért nála is előnyként merül fel.

(175) Ami a termék származásán alapuló megkülönböztetés esetleges meglétét illeti (harmadik kritérium), a Bizottság fenntartja értékelését, amely szerint a kijelölési szerződésekkel kapcsolatos tevékenységek előtakarékossági intézmények köré történő nagymértékű összpontosulása ezen intézmények javára szóló tényleges megkülönböztetést jelent. Jóllehet Franciaország nem tudott pontos információkkal szolgálni a különböző piaci szereplők kijelölési piaci részesedéseiről, a Bizottság a rendelkezésére álló információk alapján megállapítja, hogy a kijelölési szerződések nagy többségét az előtakarékossági intézmények kezelik.

(176) Jóllehet – amint azt a francia hatóságok kifejtik – a biztosító szociális partnerek általi kijelölése a szociális partnerek szabad választásán múlik, meg kell állapítani, hogy egyetlen jogszabályi rendelkezés sem kötelezi a szociális partnereket arra, hogy a szervezet kijelölése során versenyeztessék a piac összes szereplőjét. Az FFSA – nem ellentmondva e tekintetben a francia hatóságoknak – fenntartja, hogy a szociális partnerek inkább létrehoznak egy olyan előtakarékossági intézményt, amelyet ezután saját maguk irányíthatnak.

(177) Jóllehet az említett *Albany*-üggyel kapcsolatos ítélkezési gyakorlatból az következik, hogy a szociális partnerek közötti kollektív tárgyalások keretében kötött, szociális célokat kitűző szerződések nem tartoznak az EUMSZ vállalkozások közötti megállapodásokat tiltó 101. cikke (1) bekezdésének hatálya alá, meg kell állapítani, hogy – amint azt a Bizottság fentebb jelezte – ezen ítélkezési gyakorlatból semmiképpen nem következik, hogy a kijelölési eljárás keretében egy biztosítónak nyújtott támogatás összeegyeztethető lenne az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének a) pontjával.

(178) Az előtakarékossági intézményeken kívüli biztosítókat, különösen a vállalati szintű kollektív előtakarékossági piacon aktív biztosítótársaságokat tehát hátrányos megkülönböztetés érheti azzal, hogy a szociális partnerek nem kötelesek a versenyeztetésre, amelynek pedig az lenne a célja, hogy a piacon valamennyi érdekelt szereplő számára lehetővé tegye, hogy ajánlatot tegyen a szociális partnerek által közösen megállapított ellátások biztosítására, és hogy szolgáltatásainak jobb minősége és/vagy alacsonyabb ára miatt őt válasszák. Összehasonlításképpen meg kell jegyezni, hogy a kiegészítő egészségbiztosítással kapcsolatos egyes francia intézkedések olyan mechanizmust írnak elő, amelynek keretében a biztosító(ka)t átlátható pályázati eljárásban választják ki ([54]).

(179) Meg kell tehát állapítani, hogy a három összeegyeztethetőségi kritériumból kettő nem teljesül, továbbá hogy az előtakarékossági területen kötött kijelölési szerződéseket szolgáló, Franciaország által bejelentett támogatási program az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének a) pontja alapján nem egyeztethető össze a belső piaccal.

Az intézkedés összeegyeztethetőségének elemzése az EUMSZ 107. cikke (2) és (3) bekezdésének egyéb rendelkezései alapján

(180) Az EUMSZ 107. cikke (2) bekezdésének b) és c) pontjában előírt összeegyeztethetőségi kritériumok nyilvánvalóan nem alkalmazhatók erre az esetre.

(181) Ami az intézkedésnek az EUMSZ 107. cikke (3) bekezdésének c) pontja szerinti összeegyeztethetőségét illeti, Franciaország kijelenti, hogy az intézkedés bemutatott szociális célja bizonyítja, hogy a jövőben fontos lesz az előtakarékossági piac fejlődése. Ez a fejlődés a közegészségüggyel, a bizonytalanság elleni küzdelemmel, a gazdasági és szociális kohézióval, a szociális párbeszéd fejlesztésével és a munkavállalók védelmével kapcsolatos célkitűzés keretébe illeszkedik; mindezek az Európai Unió közérdekű céljai is. A Bizottság mindazonáltal úgy véli, hogy az intézkedés szükséges és arányos volta nem bizonyított. Amint azt már az előny meglétével kapcsolatos vizsgálata során is kifejtette, a Bizottság ezért azon a véleményen van, hogy semmi nem indokolja azon vállalati szintű csoportos szerződéseknek az intézkedés előnyeiből való kizárását, amelyek ugyanezekre a kockázatokra kínálnak biztosítást, de amelyeket nem kijelölési eljárásban kötnek. Az intézkedés tehát aránytalan, mivel nem terjed ki a kijelölési eljáráson kívül kötött szerződésekre. Másfelől meg kell állapítani – amint azt a Bizottság az első intézkedés tekintetében is megtette –, hogy az intézkedés folyamatos teherkönnyítést jelent, amely működési támogatásnak felel meg; a működési támogatás pedig az állandó gyakorlat értelmében nem nyilvánítható összeegyeztethetőnek a belső piaccal az EUMSZ 107. cikkének (3) bekezdése szerint.

(182) Végül Franciaország nem hivatkozott az EUMSZ 107. cikkének (3) bekezdésében előírt más összeegyeztethetőségi kritériumra.

Az EUMSZ 106. cikke (2) bekezdésének c) pontja szerinti általános gazdasági érdekű szolgáltatás megléte

(183) Franciaország és a CTIP szerint a kijelölési eljárás keretében nyújtott előtakarékossági kiegészítő biztosítási ellátások általános gazdasági érdekű szolgáltatásoknak is tekinthetők az EUMSZ 106. cikke (2) bekezdésének értelmében, különösen ha az ellátórendszerhez való csatlakozás kötelező, és a rendszer irányítását paritásos alapon oldják meg. Emellett a CTIP hivatkozik a Bíróságnak az *Albany*-üggyel ([55]) kapcsolatos ítélkezési gyakorlatára, és kifejti, hogy a kötelező szociális védelmi szerződéses programok általános gazdasági érdekű feladatot teljesítenek.

(184) E rendelkezés szerint az általános gazdasági érdekű szolgáltatások működtetésével megbízott vagy a jövedelemtermelő monopólium jellegű vállalkozások olyan mértékben tartoznak a Szerződések szabályai, különösen a versenyszabályok hatálya alá, amennyiben ezek alkalmazása sem jogilag, sem ténylegesen nem akadályozza a rájuk bízott sajátos feladatok végrehajtását. Ezenfelül a kereskedelem fejlődését ez nem befolyásolhatja olyan mértékben, amely ellentétes az Unió érdekeivel.

(185) Amint az az első intézkedés vizsgálatának keretében már kifejtésre került ([56]), a tagállamok tág hatáskörrel rendelkeznek annak megítélésében, hogy a szolgáltatások jellegüknél fogva általános gazdasági érdekű szolgáltatásnak minősíthetők-e.

([54]) Lásd a Bizottság 2007. május 30-i N 911/2006 határozatát, Franciaország, a köztisztviselők kiegészítő szociális védelme, (39) és azt követő preambulumbekezdések.

([55]) A C-67/96. sz., *Albany International BV és Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie* ügyben hozott, a 22. lábjegyzetben említett ítélet.

([56]) Lásd e határozat (143) preambulumbekezdését.

(186) A Bizottság azt is megjegyzi, hogy az említett *Albany*-ügyben a Bíróság azt állapítja meg, hogy egy kiegészítő nyugdíjrendszernek egy meghatározott ágazatban történő igazgatására irányuló kizárólagos jog odaítélése általános érdekű szolgáltatásnak tekinthető, egyúttal hangsúlyozza a kiegészítő nyugdíjak szociális funkciójának jelentőségét.

(187) Ezzel összefüggésben nem kizárt, hogy a biztosítók szociális partnerek általi kijelölés keretében nyújtott ellátásait általános gazdasági érdekű szolgáltatásnak lehessen tekinteni, amennyiben a kijelölés keretében a szociális partnerek között létrejött megállapodást kötelezővé teszik az érintett ágazat valamennyi vállalkozása (vagy az érintett vállalkozás) számára, és e megállapodás olyan kockázatokra kínál biztosítást, amelyeket a társadalombiztosítás állami rendszere nem vagy nem kielégítően fedez. Ugyanakkor, amint az az első intézkedés vizsgálatakor már említésre került ([57]), az ilyen mechanizmust támogató pénzügyi intézkedéseknek arra a mértékre kell korlátozódniuk, amely a közfeladat tekintetében a biztosítónál felmerülő többletköltségek ellentételezéséhez szükséges.

(188) A közszolgáltatással járó ellentételezés formájában nyújtott állami támogatásról szóló közösségi keretszabály ([58]) meghatározza azokat a feltételeket, amelyek teljesülése esetén a Bizottság az ilyen ellentételezést az EUMSZ 106. cikkének (2) bekezdése alapján a belső piaccal összeegyeztethetőnek tekinti. Az ellentételezés különösen nem haladhatja meg a közszolgáltatás biztosításának költségét, figyelembe véve a kapcsolódó bevételeket és az e kötelezettségek teljesítéséből származó méltányos nyereséget.

(189) E tekintetben helyénvaló mindazonáltal megállapítani, hogy a káringadozási tartalékokhoz nyújtott juttatások további leírhatóságából eredő adómegtakarítás nem felel meg ennek a feltételnek. Ugyanis semmilyen összefüggést nem lehet megállapítani az adómegtakarítás összege és a közszolgáltatás biztosításához kapcsolódó költségek között.

(190) Franciaország 2008. október 31-én kelt levelében elismeri, hogy az általános gazdasági érdekű szolgáltatásért nyújtott ellentételezés (adómegtakarítás) összege nem felel meg a közösségi keretszabályban megállapított feltételeknek. Mindazonáltal úgy véli, hogy ezek a feltételek nem igazodnak az érintett ügyletek egyedi vonásaihoz. Franciaország szerint az adóból való leírhatóság mechanizmusa a szolgáltatás biztosításából eredő többletköltségek pontos értékelése alapján a szubvenciónál alkalmasabbnak és rugalmasabbnak tűnik.

(191) A Bizottság mindazonáltal azon a véleményen van, hogy a közösségi keretszabály által megállapított kritériumokat szigorúan be kell tartani, mivel ezek teszik lehetővé egyrészről az általános gazdasági érdekű szolgáltatások megfelelő működése, másrészről a kereskedelem Európai Unió érdekeivel ellentétes fejlődésének meggátolása közötti szükséges egyensúlyt.

(192) A Bizottság tehát azon a véleményen van, hogy az EUMSZ 106. cikkének (2) bekezdésében foglalt és a közösségi keretszabályban kifejtett feltételeket nem tartották be, az intézkedést tehát e rendelkezés alapján nem lehet a belső piaccal összeegyeztethetőnek nyilvánítani.

IX. **KÖVETKEZTETÉS**

(193) A Bizottság megállapítja, hogy a Franciaország által bejelentett, a szolidáris és felelősségalapú szerződések, valamint az előtakarékossági kollektív szerződések fejlesztésére szolgáló támogatási programok az EUMSZ 107. cikkének (1) bekezdése értelmében támogatásnak minősülnek. Ezenfelül megállapítja, hogy az érintett támogatási programok végrehajtási szabályaik miatt nem felelnek meg sem az EUMSZ 107. cikkének (2) és (3) bekezdésében, sem az EUMSZ 106. cikke (2) bekezdésében foglalt valamennyi feltételnek – bizonyítottan szociális céljuk ellenére sem. E két támogatási programot tehát a belső piaccal összeegyeztethetetlennek kell tekinteni,

ELFOGADTA EZT A HATÁROZATOT:

1. cikk

A Franciaország által egyrészről a szolidáris és felelősségalapú betegbiztosítási szerződések fejlesztése, másfelől az elhalálozás, keresőképtelenség és rokkantság kockázatával szembeni kollektív kiegészítő biztosítási szerződések fejlesztése érdekében az általános adótörvénykönyv 207. cikke (2) bekezdésének, 1461. cikke 1. pontjának és 39d.GD. cikkének alkalmazásában végrehajtani tervezett támogatási programok a belső piaccal összeegyeztethetetlen állami támogatásnak minősülnek.

E támogatási programok ezért nem hajthatók végre.

2. cikk

Franciaország az e határozatról szóló értesítés kézhezvételétől számított két hónapon belül tájékoztatja a Bizottságot a határozatnak való megfelelés érdekében hozott intézkedéseiről.

3. cikk

Ennek a határozatnak a Francia Köztársaság a címzettje.

Kelt Brüsszelben, 2011. január 26-án.

a Bizottság részéről

Joaquín ALMUNIA

alelnök

([57]) Lásd e határozat (143) preambulumbekezdését.
([58]) HL C 297., 2005.11.29., 4. o.