DECISIONES

DECISIÓN DE LA COMISIÓN

de 26 de enero de 2011

relativa a los regímenes de ayuda C 50/07 (ex N 894/06) que Francia tiene previsto ejecutar en favor del desarrollo de los contratos de seguros de enfermedad solidarios y responsables y de los contratos de seguros complementarios colectivos contra los riesgos de fallecimiento, incapacidad e invalidez

[notificada con el número C(2011) 267]

(El texto en lengua francesa es el único auténtico)

(Texto pertinente a efectos del EEE)

(2011/319/UE)

LA COMISIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea y, en particular, su artículo 108, apartado 2, párrafo primero ([1]),

Después de haber emplazado a los interesados para que presentaran sus observaciones, de conformidad con el citado artículo ([2]), y teniendo en cuenta dichas observaciones,

Considerando lo siguiente:

I. PROCEDIMIENTO

(1) Mediante carta de 28 de diciembre de 2006, Francia notificó a la Comisión regímenes de ayuda en favor del desarrollo de contratos de seguros de enfermedad solidarios y responsables, tal como se describen en un proyecto de ley de finanzas rectificativa para 2006. Las disposiciones de dichos regímenes se incluyeron en el artículo 88 de la Ley nº 2006-1771 de finanzas rectificativa para 2006 ([3]), de 30 de diciembre de 2006. Francia comunicó información complementaria a la Comisión mediante sendas cartas de 26 de febrero, 11 de mayo y 18 de septiembre de 2007.

(2) Mediante carta de 13 de noviembre de 2007, la Comisión informó a Francia de su decisión de incoar el procedimiento de investigación formal previsto en el artículo 108, apartado 2, del Tratado (TFUE) con respecto a la citada ayuda.

(3) La Decisión de la Comisión de incoar el procedimiento de investigación formal se publicó en el *Diario Oficial de la Unión Europea* ([4]). La Comisión invitó a los interesados a presentar sus observaciones sobre los regímenes de ayuda en cuestión.

(4) Francia transmitió sus observaciones sobre la decisión de incoar el procedimiento de investigación formal mediante carta de 21 de diciembre de 2007.

(5) La Comisión recibió observaciones de varios terceros interesados a este respecto. Transmitió dichas observaciones a Francia dándole la posibilidad de comentarlas y recibió los comentarios de esta mediante carta de 8 de mayo de 2008.

(6) En carta de 31 de octubre de 2008, Francia comunicó información complementaria a la Comisión.

(7) Algunos terceros interesados transmitieron información complementaria a la Comisión durante el mes de febrero de 2009.

(8) Al término de una reunión entre los servicios de la Comisión y las autoridades francesas, el 2 de junio de 2009, estas últimas se comprometieron a analizar la posibilidad de introducir algunas modificaciones en los regímenes notificados y a comunicar cuanto antes los resultados de dicho análisis a los servicios de la Comisión.

([1]) A partir del 1 de diciembre de 2009, los artículos 87 y 88 del Tratado CE se convirtieron, respectivamente, en los artículos 107 y 108 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (en lo sucesivo, «el TFUE»). En los dos casos las disposiciones son en sustancia idénticas. A efectos de la presente Decisión, las referencias a los artículos 107 y 108 del TFUE se entenderán hechas, cuando proceda, a los artículos 87 y 88 del Tratado CE. El TFUE ha aportado, asimismo, algunos cambios de terminología, como el término «Unión» en lugar de «Comunidad» y «mercado interior» en lugar de «mercado común».

([2]) DO C 38 de 12.2.2008, p. 10.

([3]) *Journal officiel de la République française* nº 303 de 31.12.2006, página 20228, texto nº 2 (fuente: http://www.legifrance.gouv.fr).

([4]) Véase la nota 2.

(9) Mediante carta de 22 de septiembre de 2009, la Comisión concedió a Francia un plazo de 20 días hábiles para transmitir su análisis.

(10) Mediante carta de 3 de noviembre de 2009, las autoridades francesas solicitaron la suspensión del procedimiento de investigación formal hasta el 1 de abril de 2010.

(11) El 17 de noviembre de 2009, la Comisión significó su acuerdo sobre la suspensión del procedimiento de investigación formal hasta el 1 de abril de 2010, en virtud del Código de Buenas Prácticas para los procedimientos de control de las ayudas estatales ([5]) con el fin de que Francia pudiera adaptar su proyecto de ley y proceder a las consultas necesarias.

(12) Mediante carta de 26 de abril de 2010, las autoridades francesas informaron a la Comisión de que el 17 de mayo de 2010 recibiría un eventual proyecto de régimen modificado.

(13) Mediante carta de 27 de mayo de 2010, las autoridades francesas transmitieron información a la Comisión, sin por ello prever, no obstante, modificación alguna de los regímenes notificados.

II. **DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA AYUDA**

(14) Dos dispositivos fiscales distintos han dado lugar a la decisión de incoar el procedimiento de investigación formal:

Exenciones del impuesto de sociedades y de la contribución económica territorial con motivo de actividades de gestión de contratos solidarios y responsables

(15) La primera medida notificada es un régimen de exención del impuesto de sociedades, introducido por el artículo 207, apartado 2, de la Ley General Tributaria francesa (CGI), así como de la contribución económica territorial ([6]) (artículo 1461, apartado 1, de la CGI) a las operaciones de gestión de algunos contratos de seguro de enfermedad denominados «solidarios y responsables». Estas exenciones se aplican al conjunto de los organismos que proponen dichos contratos: mutualidades y uniones reguladas por la legislación sobre mutualidades francés, instituciones de previsión reguladas por el título III del libro IX de la legislación sobre seguridad social o por el libro VII del Código rural, así como todas las empresas de seguros reguladas por la legislación sobre seguros.

(16) El objetivo principal de la medida consiste en ampliar, mediante el desarrollo de este tipo de contratos, la cobertura complementaria del seguro de enfermedad de la población de Francia. A tenor de ello, la medida sería complementaria del régimen de exención del impuesto sobre los convenios de seguros que se aplica al mismo tipo de contratos y que la Comisión autorizó mediante sus decisiones de 2 de junio de 2004 ([7]) y de 29 de octubre de 2010 ([8]).

(17) Los contratos de seguro de enfermedad afectados por este régimen de exención se introdujeron en Francia en 2001 ([9]). Se trata, por una parte, de los contratos relativos a operaciones colectivas de adhesión obligatoria y, por otra, de los contratos relativos a operaciones individuales y colectivas de adhesión facultativa.

(18) Para poder ser subvencionables, dichos contratos deben cumplir, en particular, las siguientes condiciones:

— el organismo asegurador no podrá exigir información médica alguna sobre el asegurado para la adhesión de este a un contrato facultativo,

— el importe de las primas o cuotas no deberá fijarse en función de la salud del asegurado,

— las garantías concedidas deberán cubrir obligatoriamente las prestaciones relacionadas con la prevención y las consultas del médico de cabecera, así como las prescripciones de este último,

— las garantías concedidas no deberán cubrir las participaciones en los gastos médicos en que el asegurado incurra, ya sea en razón del pago de la parte de los honorarios de determinados servicios médicos que superen las tarifas de la seguridad social o de determinadas consultas, ya sea porque no ha designado a un médico de cabecera.

(19) Para poder acogerse al régimen preferente, los organismos aseguradores deberán respetar, además, los umbrales relativos al número de contratos de seguro de enfermedad solidario y responsable del conjunto de sus carteras de contratos de seguros de enfermedad. Dichos umbrales varían en función de la naturaleza de los contratos:

— contratos relativos a operaciones individuales y colectivas de adhesión facultativa:

([5]) DO C 136 de 16.6.2009, p. 13, punto 41.

([6]) La notificación se refiere a la exención del impuesto sobre actividades económicas (*taxe professionnelle*). No obstante, desde entonces, este último se ha sustituido por la contribución económica territorial, constituida por un impuesto sobre la propiedad inmobiliaria de las empresas y un impuesto sobre el valor añadido de las empresas.

([7]) Véase la decisión de la Comisión de 2 de junio de 2004, Francia, ayuda estatal E 46/01, Exención del impuesto sobre los contratos de seguro de enfermedad, http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = DO:C:2005:126:0010:0012:ES:PDF

([8]) Véase la decisión de la Comisión de 29 de octubre de 2010, Francia, ayuda estatal N 401/10, Modificación del dispositivo de exención del impuesto especial sobre los convenios de seguros de los contratos de seguro de enfermedad solidarios y responsables.

([9]) Las disposiciones relativas al carácter responsable del contrato (no cubre la parte de los honorarios de determinados servicios médicos que superen las tarifas de la seguridad social ni la financiación de determinadas prestaciones de carácter preventivo) se introdujeron en 2006.

la parte que les corresponda deberá representar 150 000 personas o una proporción mínima (fijada por decreto) comprendida entre el 80 % y el 90 % del conjunto de los suscriptores y miembros participantes de los contratos relativos a operaciones individuales y colectivas de adhesión facultativa suscritos con el organismo ([10]),

— contratos relativos a operaciones colectivas de adhesión obligatoria:

la parte que les corresponda deberá representar 120 000 personas o una proporción mínima (fijada por decreto) comprendida entre el 90 % y el 95 % del conjunto de los suscriptores y miembros participantes de los contratos relativos a operaciones individuales y colectivas de adhesión obligatoria suscritos con el organismo ([11]).

(20) Por último, los organismos beneficiarios deberán también cumplir, como mínimo, una de las siguientes condiciones:

— establecer un sistema de modulación de las tarifas o de asunción del pago de las cuotas en función de la situación social de los suscriptores y miembros participantes,

— que los miembros participantes y los suscriptores que disfruten de una ayuda para la adquisición de un seguro médico complementario ([12]) representen, como mínimo, entre el 3 % y el 6 % de los participantes o suscriptores de contratos de seguro de enfermedad relativos a operaciones individuales y colectivas de adhesión facultativa suscritos con el organismo ([13]),

— que las personas de, como mínimo, sesenta y cinco años de edad representen entre el 15 % y el 20 %, por lo menos, de los miembros participantes o suscriptores de contratos de seguro de enfermedad suscritos con el organismo ([14]),

— que las personas menores de veinticinco años de edad representen entre el 28 % y el 35 %, por lo menos, de los beneficiarios de contratos de seguro de enfermedad suscritos con el organismo ([15]).

(21) Según las autoridades francesas, estos últimos requisitos imponen una mutualización tarifaria o generacional y la realización de un nivel mínimo de solidaridad efectiva. Su objetivo sería alentar la difusión de los contratos solidarios y responsables, y la cobertura del conjunto de la población, en particular acogiendo a una proporción significativa de jóvenes o de ancianos, dos categorías con más problemas que otras para obtener un seguro (complementario) de enfermedad por la escasez de los recursos de que disponen (los jóvenes) o del coste potencial que representan (los ancianos).

(22) El dispositivo impone, además, que dichos requisitos se aprecien a nivel de los grupos en el marco de sus actividades imponibles en Francia. El objeto de dicha disposición sería evitar que se eluda el dispositivo o se operen montajes que den lugar a la concentración de ese tipo de riesgo en unas pocas estructuras *ad hoc,* en contradicción con el objetivo de la mutualización.

(23) Según las autoridades francesas, el objetivo del conjunto de estos requisitos sería incitar a los organismos de seguros a impulsar la difusión de esos contratos, participar en la puesta en práctica de la cobertura universal básica y complementaria del riesgo de enfermedad y proponer la cobertura complementaria del riesgo de enfermedad al conjunto de la población en condiciones tarifarias controladas. Se contempla, en particular, a las personas cuyo estado de salud o cuyas capacidades financieras no les permiten disponer de una cobertura sanitaria individual.

(24) La entrada en vigor de ese dispositivo fiscal, prevista inicialmente para el 1 de enero de 2008 en lo referente a la exención del impuesto sobre sociedades y para el ejercicio 2010 en lo referente a la exención de la contribución económica territorial, se ha retrasado al 1 de enero de 2012 y al ejercicio 2013, respectivamente, a la espera de la aprobación de los regímenes en cuestión por la Comisión.

Deducción fiscal de las dotaciones de las provisiones de estabilización correspondientes a ciertos contratos de seguros complementarios colectivos

(25) Este segundo dispositivo fiscal está orientado a que los organismos de seguros puedan beneficiarse de la deducción fiscal de las dotaciones de las provisiones de estabilización correspondientes a ciertos contratos de seguros complementarios colectivos (artículo 39 *quinquies* GD del CGI) más allá de lo que permite el régimen común (artículo 39 *quinquies* GB) para tales provisiones.

([10]) Un proyecto de decreto fija dicha proporción en el 85 %.
([11]) Un proyecto de decreto fija dicha proporción en el 93 %.
([12]) Ayuda concedida por el Estado en forma de reducción de las primas de seguro para las personas cuyos recursos financieros se encuentran por debajo de un umbral determinado por la situación familiar. El importe de la ayuda varía entre 100 y 500 EUR en función de la edad del beneficiario.
([13]) Siendo la proporción mínima el 3 % según el proyecto de decreto.
([14]) Siendo la proporción mínima de personas de ese grupo de edad el 16 % según el proyecto de decreto.
([15]) Siendo la proporción mínima de personas de ese grupo de edad el 31 % según el proyecto de decreto.

(26) La constitución de una provisión técnica de estabilización ([16]) está prevista en la reglamentación contable y prudencial de los organismos de seguros. El artículo 30 de la Directiva 91/674/CEE del Consejo, de 19 de diciembre de 1991, relativa a las cuentas anuales y a las cuentas consolidadas de las empresas de seguros ([17]), define la provisión de estabilización del modo siguiente: «La provisión de estabilización incluirá todos los importes que se contabilicen en cumplimiento de las disposiciones legales o administrativas para equilibrar las fluctuaciones de las tasas de siniestralidad en los próximos años o para hacer frente a riesgos especiales.».

(27) En este caso concreto, la provisión de estabilización está destinada a hacer frente a las fluctuaciones de siniestralidad correspondientes a las operaciones colectivas que cubren riesgos de fallecimiento o daños corporales (incapacidad e invalidez). Dichas fluctuaciones de resultados (de un ejercicio a otro) estarían relacionadas con la ejecución efectiva de las garantías incluidas en los contratos de seguros suscritos en relación con las hipótesis de ejecución de las obligaciones de garantías que se seleccionaron en el momento de la elaboración de la tarificación de las primas de seguros. La provisión permite el ajuste de los resultados técnicos correspondientes a las operaciones en cuestión, con vistas a cubrir fluctuaciones de siniestralidad importantes que pudieran constatarse posteriormente.

(28) Según las autoridades francesas, la nueva provisión de estabilización perseguida en el artículo 39 *quinquies* GD forma parte del objetivo general de desarrollo y mejora de la oferta, por parte de los organismos aseguradores, de garantías de previsión suscritas en el marco de un procedimiento llamado «de designación». Afecta a las garantías colectivas complementarias resultantes de convenios u acuerdos colectivos profesionales o interprofesionales, de acuerdos de empresas o de decisiones tomadas por el empleador, en el marco de los cuales el organismo asegurador es designado por los interlocutores sociales («procedimiento de designación»). Dicha designación comporta, para el organismo designado, el obligado cumplimiento de las condiciones convencionales negociadas por los interlocutores sociales ([18]) (incluidas las cláusulas en materia de reajuste de las tarifas). La designación se ejerce por un período de como máximo cinco años, al término del cual debe realizarse obligatoriamente un nuevo examen del organismo designado. Los contratos con una cláusula de designación establecidos a nivel de ramas profesionales mediante acuerdo entre los interlocutores sociales, siguen siendo objeto de un decreto de extensión por el Ministro encargado de la Seguridad Social. Se aplican entonces de pleno derecho a todos los trabajadores y antiguos trabajadores del ramo, así como a sus derechohabientes (sean cuales fueren su edad y estado de salud), y sus empleadores están obligados a firmarlos y adherirse al organismo designado ([19]).

(29) Según las autoridades francesas, la designación permite obtener del organismo designado una relación cotización/garantía más ventajosa y que todos los trabajadores de un sector económico accedan a las mismas garantías, sea cual fuere la dimensión de la empresa a la que pertenezcan. Implicaría, asimismo, un examen periódico de las modalidades de organización de la mutualización de los riesgos y de designación del organismo considerado.

(30) Esta medida permitiría también mejorar, en beneficio del consumidor individual, el control de las tarifas y la calidad de las prestaciones suministradas para cubrir riesgos graves como la invalidez, la incapacidad o el fallecimiento, que para el asegurado o para su familia tienen consecuencias sociales y financiera significativas (gastos adicionales, pérdida de ingresos, exclusión, etc.).

(31) Más concretamente, el mecanismo de la provisión en favor de las garantías de fallecimiento, invalidez e incapacidad suscritas en el marco de un procedimiento de designación, está destinado a permitir a los organismos aseguradores designados:

— asumir, en ese tipo de contratos, diferencias deficitarias en relación con la media inicialmente prevista que podrían ser resultado de contingencias de siniestralidad (importes y frecuencia) o de derivas del riesgo (cambio de los datos a partir de los cuales se elaboró la tarificación inicial),

— mejora de los fondos propios y del margen de solvencia de los organismos que proponen estas operaciones debido a la constitución de la provisión especial.

(32) En la práctica, la dotación anual de la provisión se deduce dentro de los límites del beneficio técnico ([20]) de las operaciones concernidas. El importe total de la provisión no puede ser superior al 130 % del importe total de las cuotas correspondientes al conjunto de dichas operaciones realizadas durante el ejercicio. La provisión se destina a la compensación de los resultados técnicos deficitarios del ejercicio por orden de antigüedad de las dotaciones anuales.

([16]) Una provisión «para riesgos y cargas» es un importe inscrito en el pasivo del balance para cubrir gastos cuyo vencimiento o importe no están establecidos con precisión. La constitución de una provisión implica contabilizar, por una parte, dotaciones para provisiones (cuenta de cargo) y, por otra, una provisión en el pasivo (cuenta de balance). La provisión técnica de estabilización constituye un tipo de provisión para riesgos y cargas.

([17]) DO L 374 de 31.12.1991, p. 7.

([18]) Véase el artículo L912-1 de la legislación francesa sobre la Seguridad Social.

([19]) En el dispositivo de designación, el organismo asegurador designado no puede decidir unilateralmente una modificación del régimen de cobertura como, por ejemplo, el aumento de las cuotas. Los interlocutores sociales son quienes deciden la evolución de régimen (mejora de las prestaciones, ajuste de los porcentajes de cotización, etc.).

([20]) Diferencia entre, por una parte, el importe de las primas o cuotas menos las dotaciones para provisiones legalmente constituidas y, por otra, el importe de las cargas por siniestros más los gastos imputables a los contratos concernidos.

(33) Las dotaciones anuales no utilizadas en un plazo de diez años se transfieren a una reserva especial exenta de impuestos. El importe de dicha reserva especial no puede ser superior al 70 % del importe total de las cuotas correspondientes al conjunto de las operaciones concernidas realizadas durante el ejercicio. El excedente de dichas dotaciones se añade al beneficio imponible tras un período de diez años a partir de la fecha de contabilización.

(34) En el régimen común, las empresas de seguros y reaseguros (artículo 39 *quinquies* GB) pueden constituir actualmente con franquicia del impuesto provisiones de estabilización correspondientes a las operaciones de seguros de grupo contra riesgos de fallecimiento, incapacidad o invalidez dentro de los siguientes límites:

— la dotación anual de la provisión se limita al 75 % del beneficio técnico de los contratos concernidos,

— el importe total de la provisión no puede ser superior, en relación con el importe de las cotizaciones correspondientes a los contratos concernidos adquiridas durante el ejercicio, a una proporción comprendida entre el 23 % y el 100 % en función del número de asegurados.

Cada provisión se destina a la compensación de los resultados técnicos deficitarios del ejercicio por orden de antigüedad de las dotaciones anuales. Además, las dotaciones que no han podido utilizarse en un plazo de diez años se añaden al beneficio imponible.

III. **RAZONES POR LAS QUE SE INCOÓ EL PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN FORMAL**

(35) En su decisión de incoar el procedimiento de investigación formal, de 13 de noviembre de 2007, la Comisión expresó dudas en cuanto a la aplicación del artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE sobre las dos medidas fiscales en cuestión ([21]).

(36) En cuanto a la primera medida (exención del impuesto sobre sociedades y de la contribución económica territorial por actividades de gestión de los contratos solidarios y responsables), la Comisión estimó que Francia no había aportado la prueba de la transferencia íntegra de la ventaja a los consumidores.

(37) La Comisión expresó dudas asimismo sobre el respeto de la condición de no discriminación en cuanto al origen del producto con motivo de la existencia de umbrales relativos al número (120 000/150 000 contratos) o a la proporción (el 80-90 %) de contratos solidarios y responsables en las carteras de contratos de seguro de enfermedad de los organismos aseguradores interesados.

([21]) Puesto que Francia había admitido la calificación de ayuda estatal en la fase de notificación para las medidas notificadas, la Comisión se limitó a un análisis sucinto de dicha calificación.

(38) En cuanto a la segunda medida (desgravación de las dotaciones para provisiones de estabilización), la Comisión opinaba que no parecía cumplirse ninguna de las tres condiciones requeridas para la aplicación del artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE.

(39) En primer lugar, en opinión de la Comisión, el carácter social de la medida no parecía haberse demostrado plenamente, situándose en la fase de la suscripción del contrato de seguro, es decir, antes de que ocurra alguno de dichos acontecimientos graves.

(40) En segundo lugar, la transferencia íntegra de la ayuda al consumidor/asegurado parecía todavía más hipotética y aleatoria que el caso de la medida anterior. La transferencia de la ventaja parecía, además, poder beneficiar igualmente a los empleadores, en la medida en que también contribuyen a financiar el contrato.

(41) En tercer lugar, el alto grado de concentración del mercado de los contratos de designación en manos de las instituciones de previsión en el contexto actual parecía poder dar lugar a una discriminación de hecho en beneficio de dichas instituciones.

IV. **OBSERVACIONES DE LOS INTERESADOS**

(42) A raíz de la publicación de la decisión de incoación, se recibieron comentarios por parte de la Federación Nacional de la Mutualidad Francesa (*Fédération Nationale de la Mutualité Française*-FNMF), de la Federación Francesa de Compañías de Seguros (*Fédération française des Sociétés d'Assurance*-FFSA), del Centro Técnico de los Institutos de Previsión (*Centre technique des Institutions de prévoyance*-CTIP), de la Unión Nacional Interfederal de Obras y Organismos Privados de Sanidad y Sociales (*Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux*-UNIOPSS), de la Federación Nacional de Comités Femeninos para la Detección del Cáncer (*Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers*), de la Unión Federal de Consumidores-*Que choisir* (UFC – *Que choisir*), así como de un tercero anónimo.

(43) La mayoría de los interesados considera positivamente las dos medidas fiscales en cuestión y sus comentarios son en gran parte similares a los expuestos por las autoridades francesas. Estos recalcan el carácter muy competitivo del mercado de los seguros de enfermedad complementarios, así como la excelente liquidez del mercado. También insisten en que las coberturas a que se refieren ambas medidas palian las insuficiencias de la Seguridad Social. Al crear incentivos fiscales de fácil acceso para todos los agentes del sector de los seguros de enfermedad complementarios, las autoridades francesas estarían creando las condiciones para transformar el segmento de las personas *a priori* poco interesantes en términos de perfil de riesgo o de solvencia en un segmento que ofrece un nuevo atractivo económico.

(44) En cuanto a la primera medida (la exención para contratos solidarios y responsables), la FFSA expresa, no obstante, cierta inquietud por los umbrales demasiado elevados que constituirían una ventaja manifiesta para los operadores que ya tienen una presencia importante en el mercado. Aunque la FFSA acepta el principio de un umbral para evitar una excesiva complejidad de las situaciones que habrá que gestionar, considera, en cambio, indispensable que dicho umbral no constituya, por lo elevado de su nivel, un obstáculo a la concesión de la ayuda. También considera que los requisitos relacionados con la estructura de la población cubierta (proporción de menores de 25 años, de jubilados, etc.) llevan a seleccionar a los beneficiarios de la ayuda sin verdadera justificación en relación con el objetivo declarado. Dichos requisitos constituirían una ventaja para las mutuas homogéneas cuyo acceso está subordinado a condiciones de estatuto o profesión, en detrimento de las mutualidades abiertas al público en general. Esos requisitos introducirían, asimismo, una diferencia potencial de trato entre asegurados.

(45) El CTIP, por su parte, precisa que los servicios propuestos por los organismos aseguradores requieren, en aras de su calidad, inversiones considerables que deben poder amortizarse con grupos de asegurados suficientemente numerosos. Ese objetivo explicaría los umbrales.

(46) El CTIP se refiere, asimismo, a la obligación que tienen las compañías de seguros de la Unión Europea de constituirse un margen de solvencia. Si la totalidad de los beneficios técnicos se revirtiese en los asegurados, no se cumpliría el requisito de solvencia. Por consiguiente, no sería anómalo que por lo menos una parte de la ventaja sirva para cubrir, en su totalidad o en parte, el incremento anual del requisito de solvencia.

(47) El CTIP especifica, además, que, según jurisprudencia reiterada del Tribunal de Justicia, los regímenes profesionales de carácter convencional no están sujetos, tanto por su carácter como por su objeto, a las disposiciones del Derecho de la Unión Europea relativas a la competencia ([22]). Además, este tipo de regímenes no pueden verse afectados por impuestos comerciales, por tratarse de coberturas que palian las insuficiencias de la Seguridad Social y se basan en convenios y acuerdos colectivos.

(48) La FNMF invoca, asimismo, la compatibilidad de la primera medida sobre la base del artículo 107, apartado 3, letra c), del TFUE. Por una parte, la ayuda estaría destinada a facilitar el desarrollo de la cobertura de enfermedad complementaria que respete el carácter de solidaria y responsable en condiciones que no alteren las condiciones de los intercambios en forma contraria al interés común. El objetivo de la medida sería paliar una deficiencia del mercado tendente a producir una segmentación entre la población, al no permitir aquel garantizar de forma eficiente el bienestar global de los sectores no rentables de la población. Por otra parte, la ayuda sería necesaria y proporcionada, ya que los dispositivos previamente establecidos no han permitido alcanzar el objetivo perseguido.

([22]) Véase la sentencia del Tribunal de 21 de septiembre de 1999 en el asunto C-67/96, Albany International BV/Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie (Rec. 1999, p. I-5751).

(49) Un tercero anónimo hace hincapié en el déficit de conocimientos y datos estadísticos del Estado francés sobre la situación económica y financiera de las empresas que operan en el mercado de los seguros de enfermedad complementarios, lo que imposibilitaría todo análisis objetivo de la situación.

(50) El mismo tercero interesado anónimo se refiere también a la evolución, entre 2001 y 2007, de los márgenes de beneficios realizados por las empresas del sector. Mientras que el volumen de negocios de las empresas en cuestión se incrementó según parece en un 50 % durante dicho período, los gastos en prestaciones de esos mismos aseguradores solo aumentaron un 35 %. Por consiguiente, en tal caso, los márgenes brutos de explotación habrían aumentado un 15 % en seis años.

(51) En cuanto a la segunda medida (provisión de estabilización), la FFSA opina que no hay nada que justifique un régimen fiscal más ventajoso para los contratos que incluyen una cláusula de designación que para los contratos de grupo de empresas que cubran los mismos riesgos. La lógica de la constitución de la provisión y los riesgos son los mismos, con una mutualización más amplia que limita la intensidad en el caso de los contratos con cláusula de designación. Además, la medida estaría reservada, de hecho, a las instituciones de previsión. Aunque desde el punto de vista jurídico la elección por los interlocutores sociales sea abierta, la casi totalidad de ese tipo de contratos designa en la práctica a la institución de previsión constituida por iniciativa de los propios interlocutores sociales.

(52) El CTIP, por su parte, considera normal que los interlocutores sociales hayan optado preferentemente por constituir una institución de previsión de cuya gestión podrán encargarse a continuación.

(53) Por otra parte, el CTIP menciona las obligaciones a que estarían sujetos los organismos aseguradores en caso de ser designados:

— aplicación *stricto sensu* de las disposiciones previstas en el acuerdo o convenio colectivo (garantías, tarifas, cláusulas de revalorización, mantenimiento de los derechos en caso de situaciones precarias, etc.),

— prohibición de suspender las garantías incluso en caso de impago,

— obligación de asegurar a todas las empresas cubiertas por el ámbito de aplicación del acuerdo o del convenio,

— necesidad de ajustar la tarifa a la duración del ciclo del sector económico cubierto con el fin de establecer una correlación con el aumento de las tarifas de las crisis económicas que afecten a un sector profesional.

(54) El CTIP considera, además, que los regímenes convencionales de protección social complementaria constituyen remuneraciones para los asalariados y, por este motivo, no pueden estar sujetos a impuestos comerciales. Por consiguiente, el dispositivo de deducción complementaria de las provisiones de estabilización no debería considerarse como una ayuda estatal.

(55) El CTIP, así como la FNMF, invocan también la compatibilidad de la segunda medida sobre la base del artículo 107, apartado 3, letra c), del TFUE, especificando que dicha medida estaría destinada a facilitar el desarrollo del mercado de la previsión sin alterar las condiciones de los intercambios comerciales en forma contraria al interés común.

(56) Además, el CTIP hace referencia a la sentencia Albany ([23]), precisando que los regímenes convencionales de protección social de adhesión obligatoria desempeñan funciones de interés económico general. Someter a impuestos comerciales las operaciones vinculadas a regímenes convencionales de protección social ejecutadas por un organismo asegurador, estaría en contradicción con el ejercicio de la misión de interés económico general encomendada a los organismos aseguradores.

V. **COMENTARIOS DE FRANCIA**

Exenciones del impuesto de sociedades y de la contribución económica territorial con motivo de actividades de gestión de contratos solidarios y responsables

(57) En lo referente a la repercusión de la ayuda en el consumidor individual, las autoridades francesas afirman que dicha repercusión se haría a través del carácter competitivo del mercado de seguros de enfermedad complementarios y de la propia economía de la medida.

(58) No solo el número de operadores en el mercado sería elevado ([24]), sino que, además, los circuitos de distribución serían numerosos y variados (agentes generales de seguros, corredores de seguros, asalariados de los organismos aseguradores, ventas directas por internet, etc.). Por otra parte, la Autoridad de control de organismos aseguradores y mutualidades (ACAM) garantizaría el carácter competitivo del sector.

(59) Por consiguiente, los mecanismos del mercado deberían garantizar que la ventaja se repercuta en el consumidor mediante la disminución de la participación financiera del asegurado, sin que fuera necesario organizar un mecanismo de redistribución obligatoria del ahorro fiscal. Además, el carácter económico de la medida garantizaría que la ventaja fuera en beneficio de las categorías de consumidores excluidas de la cobertura del seguro de enfermedad complementario por motivos de edad o de nivel de recursos.

(60) En cuanto a la cuestión de una posible discriminación en favor de algunos organismos, Francia especifica que los umbrales crean un incentivo para que los organismos aseguradores mutualicen el «mal riesgo» de sus carteras, caracterizado por la edad o el nivel de recursos de las personas concernidas.

(61) Una proporción o un número insuficiente de contratos solidarios y responsables no permitiría alcanzar dicho objetivo de mutualización y, a falta de los mencionados umbrales, las exenciones previstas se traducirían en un «efecto ganga» para los organismos concernidos. El juego de la competencia por sí solo (sin el establecimiento de umbrales) tendría por efecto únicamente la repercusión de la ventaja fiscal en el consumidor final y la posibilidad de que los organismos aseguradores conservasen sus cuotas de mercado sin por ello aumentar el índice de cobertura. El mecanismo de doble umbral (porcentaje o valor absoluto) sería por lo tanto un elemento indispensable para el incremento del índice de cobertura de las categorías de población que actualmente carecen de ella.

(62) En un contexto de encarecimiento constante de los seguros de enfermedad complementarios, proponer un incentivo fiscal destinado a dichas categorías de población sería un verdadero reto de solidaridad nacional.

Deducción fiscal de las dotaciones de las provisiones de estabilización correspondiente a ciertos contratos de seguros complementarios colectivos

(63) Las autoridades francesas observan, en primer lugar, que la totalidad del dispositivo fiscal no debería considerarse como una ayuda. La calificación de ayuda estatal debería reservarse solamente a la parte del dispositivo que no se justificase por las características específicas de la actividad aseguradora concernida, teniendo en cuenta las normas cautelares.

(64) Las características específicas de los contratos de designación, sujetos a límites muy estrictos en términos de tarifas, selección de riesgos y gestión, harían que dichos contratos fueran particularmente sensibles a los riesgos y derivas de la siniestralidad en relación con las estimaciones iniciales que, por consiguiente, justificarían plenamente un régimen de dotación especialmente prudente.

(65) Por una parte, los riesgos cubiertos por los contratos de designación celebrados en el marco de acuerdos colectivos por ramas afectan a una población específicamente vinculada a un sector de actividad y, por lo tanto, especialmente sensible a las inflexiones de los ciclos que afecten a dicho sector. Anticipar dichos ciclos a largo plazo requeriría una estabilización a largo plazo de los resultados de la designación.

([23]) Véase la sentencia del Tribunal en el asunto C-67/96, Albany International BV/Stichting Bedrijfspensioenfonds, ya mencionado en la nota 22.

([24]) Según un informe de actividad de 2006 de la Autoridad de control de aseguradoras y mutualidades, 263 empresas de seguros, así como 66 instituciones de previsión y 1 201 mutualidades intervienen en el mercado del seguro de enfermedad complementario.

(66) Por otra parte, los contratos de designación resultantes de acuerdos de empresa afectarían a una población necesariamente reducida, y por lo tanto justificarían unos porcentajes de provisión mayores por las grandes fluctuaciones de siniestralidad.

(67) De este modo, la deducción fiscal de las dotaciones de dichas provisiones en condiciones adaptadas y reforzadas, más allá del dispositivo fiscal común que establece el artículo 39 *quinquies* GB de la Ley General Tributaria, se justificaría desde el punto de vista reglamentario y cautelar.

(68) No obstante, las autoridades francesas indican que resulta muy difícil justificar con precisión los tipos de dotaciones admisibles para dichas operaciones por la dificultad técnica de evaluar un nivel «normal» de aprovisionamiento para riesgos tan específicos. Sin embargo, las autoridades francesas precisan que los límites máximos de deductibilidad de las dotaciones de aprovisionamiento se fijaron de forma concertada con la profesión.

(69) En cuanto a la compatibilidad de la ayuda con el artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE, Francia afirma que se respetan efectivamente las tres condiciones de dicha disposición. En cuanto al carácter social de la ayuda, Francia especifica que los contratos colectivos negociados en el marco de acuerdos por ramas garantizan un alto grado de mutualización de los riesgos, así como un nivel de primas inferior al del mercado de los contratos individuales, a la vez que permite a los trabajadores y a sus familias acceder a un elevado nivel de garantías.

(70) En respuesta al argumento de la Comisión según el cual el carácter social de la medida no estaría plenamente demostrado si nos situamos en el momento de la firma del contrato, Francia alega que la concesión de la ayuda antes de que se produzca el riesgo es la única forma de alcanzar el objetivo social que se persigue.

(71) En cuanto a la transferencia de la ayuda al consumidor final, Francia establece, en primer lugar, una distinción entre los acuerdos colectivos por ramas y los acuerdos de empresa. Aunque el primer grupo pueda caracterizarse efectivamente por el predominio de las instituciones de previsión, ese mercado estaría siendo objeto de una nueva dinámica y los otros operadores de seguros se interesarían en adelante por dicho mercado. En cualquier caso, la competencia entre las instituciones de previsión sería real y permitiría ya desde ahora garantizar la máxima repercusión en beneficio del asegurado. En lo referente al segundo grupo (acuerdos de empresa), hay mucha competencia entre los acuerdos y no se verían indicios de la existencia de situación de monopolio alguna en beneficio de las instituciones de previsión.

(72) Según las autoridades francesas, se puede aplicar el mismo razonamiento cuando la rebaja o la moderación de la tarificación se efectúan en beneficio de la empresa. En efecto, la participación del empresario en la financiación de la garantía corresponde a un complemento salarial para el empleado o asegurado y, por consiguiente, a una ventaja para este último.

(73) En cuanto a la existencia de una discriminación *de facto* en beneficio de las instituciones de previsión, Francia especifica que la medida trata del mismo modo igualitario a todos los operadores, sean cuales fueren sus estatutos. El mercado de la previsión no se encontraría en una situación de monopolio en beneficio de las instituciones de previsión y ya se caracterizaría por una gran competencia entre los distintos operadores.

(74) Francia recuerda, asimismo, que la elección del organismo asegurador (procedimiento de designación) es responsabilidad del empresario y de los representantes del personal. La transparencia y la apertura a la competencia de dicho proceso se ejercerían en las condiciones habituales de un mercado abierto a la competencia. La apertura a la competencia se haría mediante licitación entre varios aseguradores, sobre la base de un pliego de condiciones elaborado por los interlocutores sociales.

(75) Francia considera, además, que la medida evaluada podría considerarse, en cualquier caso, como una ayuda destinada a facilitar el desarrollo de determinadas actividades económicas y que no altera las condiciones de los intercambios en forma contraria al interés común, a tenor del artículo 107, apartado 3, letra c), del TFUE. El demostrado objetivo social de la medida sería la prueba de la importancia que revestirá en el futuro el desarrollo del mercado de la previsión.

(76) Según las autoridades francesas, el desarrollo de contratos de previsión que incluyan un procedimiento de designación tendría por objeto incentivar la instauración de regímenes de protección social complementaria más favorables y protectores para los trabajadores, favoreciendo al mismo tiempo el diálogo social y la participación de estos.

(77) Por último, Francia añade que puede considerarse que las prestaciones de seguro complementario en materia de previsión en el marco del procedimiento de designación constituyen un servicio de interés económico general a tenor del artículo 106, apartado 2, del TFUE, en particular si la adhesión al régimen de prestaciones es obligatoria y si la gestión se efectúa en un marco paritario.

(78) El convenio colectivo que establece las garantías y designa al asegurador puede hacerse obligatorio para el conjunto de los trabajadores, antiguos trabajadores y derechohabientes según un procedimiento de ampliación (artículos L 911-3 y 911-4 de la legislación sobre la Seguridad Social) mediante decreto del Ministro competente. Dicho decreto debería considerarse como el acto por el cual un Estado miembros encomienda obligaciones de servicio público a una empresa.

(79) Francia admite que el importe de la compensación (ahorro fiscal) para el servicio de interés económico general no cumple los requisitos impuestos por el Marco comunitario sobre ayudas estatales en forma de compensación por servicio público ([25]). No obstante, considera que dichos requisitos no se adaptan a las peculiaridades de las operaciones en cuestión. Según Francia, el mecanismo de deductibilidad fiscal es más adaptado y más flexible que una subvención sobre la base de una evaluación precisa de los costes adicionales derivados de la gestión del servicio.

VI. **REACCIÓN DE FRANCIA A LOS COMENTARIOS DE TERCEROS**

(80) Las autoridades francesas toman nota de los comentarios de los terceros y contestan más concretamente a las observaciones de la Federación francesa de empresas de seguros (FFSA).

(81) En cuanto a la exención fiscal en favor de los contratos solidarios y responsables, las autoridades francesas indican que la composición de las carteras de los organismos de seguros es homogénea, de modo que la proporción de contratos solidarios y responsables en relación con los otros tipos de contratos de seguros de enfermedad sería en la actualidad equivalente en las tres grandes categorías de organismos de seguros que operan en ese mercado (empresas sujetas a la legislación francesa sobre seguros, mutualidades sujetas a la legislación francesa sobre mutualidades e instituciones de previsión sujetas a la legislación francesa sobre la Seguridad Social).

(82) En cuanto a la nueva provisión de estabilización, Francia subraya que la posibilidad de celebrar contratos de designación por sector profesional está al alcance de todos los operadores, tanto franceses como extranjeros, que operen en el mercado de la previsión complementaria.

(83) Francia añade, por último, que las instituciones de previsión no gozan de una situación de monopolio y que, por consiguiente, no existe una ventaja discriminatoria. El hecho de que la apertura del mercado a la competencia sea lenta y progresiva se debería a un factor histórico, pero no afectaría a la competencia existente entre las instituciones de previsión. El hecho de que las instituciones de previsión estén más especializadas en ese sector no bastaría para establecer la existencia de una discriminación.

VII. **INFORMACIÓN ADICIONAL PRESENTADA POR FRANCIA A RAÍZ DE LA SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

(84) Durante el procedimiento de investigación, los servicios de la Comisión propusieron a Francia algunas pistas para que los regímenes de ayuda fueran compatibles con el mercado interior a tenor del artículo 107, apartado 2, del TFUE.

(85) En cuanto a la primera medida (exención del impuesto sobre sociedades y de la contribución económica territorial sobre la gestión de los contratos solidarios y responsables), se propusieron las siguientes orientaciones:

— para cumplir el segundo requisito (transferencia efectiva de la ventaja), se propuso a Francia que se inspirase en el sistema de subvención anteriormente aprobado por la Comisión para el seguro de enfermedad complementario de los funcionarios franceses (N 911/06), en un sistema de crédito fiscal en beneficio del consumidor individual o en cualquier sistema que permita garantizar la repercusión efectiva de la ayuda,

— para evitar toda discriminación, se invitó a las autoridades francesas a reconsiderar el mecanismo de umbrales.

(86) En su correo de 27 de mayo de 2010, Francia indicó sin embargo que había decidido mantener sin cambio alguno el régimen de ayuda que había notificado y confirmó su análisis según el cual los regímenes notificados eran compatibles con el mercado interior a tenor del artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE.

(87) En esa misma carta, Francia añadía que los contratos de seguro de enfermedad complementario constituyen un producto para fidelizar a los asegurados, que posteriormente permite proponer a dichos asegurados productos más remuneradores, como en el caso de los contratos de seguro de vida. Por consiguiente, para fidelizar al cliente, se incitaría a los operadores del mercado a practicar una política tarifaria atractiva. En estas condiciones, la ventaja fiscal concedida por un organismo y repercutida por este en las cuotas de sus asegurados tendría por efecto directo una adaptación de las tarifas de sus competidores, lo que garantizaría su repercusión en beneficio del conjunto de los asegurados.

(88) En cuanto a la segunda medida (desgravación fiscal complementaria de las provisiones de estabilización), los servicios de la Comisión propusieron a Francia las siguientes orientaciones:

— para cumplir el segundo requisito (transferencia efectiva de la ventaja), se propuso a Francia que se inspirase en el sistema de subvención anteriormente aprobado por la Comisión para el seguro de enfermedad complementario de los funcionarios franceses (N 911/06), en un sistema de crédito fiscal en beneficio del consumidor individual o en cualquier sistema que permita garantizar la repercusión efectiva de la ayuda,

— para evitar toda discriminación, se invitó a las autoridades francesas a considerar la introducción de un mecanismo obligatorio y transparente de apertura a la competencia para la adjudicación de los contratos de designación.

([25]) DO C 297 de 29.11.2005, p. 4.

(89) Como en el caso de la primera medida, Francia ha decidido sin embargo mantener sin cambios el régimen de ayuda que notificó en favor del desarrollo de la previsión colectiva.

(90) En su carta de 27 de mayo de 2010, Francia reiteró el carácter particularmente vinculante de la designación, lo que justificaría un régimen de dotación particularmente prudente. Por consiguiente, la provisión de estabilización solo podría considerarse como una ayuda estatal —y debería examinarse su compatibilidad con el mercado interior— en una medida muy limitada.

VIII. **EVALUACIÓN DE LA AYUDA**

VIII.1 **Exenciones del impuesto de sociedades y de la *contribución* económica territorial con motivo de actividades de gestión de contratos solidarios y responsables**

Observación preliminar

(91) Según jurisprudencia del Tribunal de Justicia en el asunto Albany ([26]), el CTIP afirma que los regímenes profesionales de carácter convencional no están sujetos, tanto por su carácter como por su objeto, a las disposiciones del Derecho de la Unión Europea sobre competencia.

(92) No obstante, la Comisión observa que la medida contemplada por dicha jurisprudencia se refiere principalmente a la afiliación legal obligatoria de empresas industriales a un fondo sectorial de pensiones que goce de un derecho exclusivo. A este respecto cabe observar que el régimen de exención relativo a la primera medida se refiere también a contratos individuales y a contratos colectivos de adhesión facultativa. Además, los contratos colectivos de adhesión obligatoria contemplados por la medida se inscriben en el marco de la libre elección de los interlocutores sociales para celebrar este tipo de convenios colectivos, y no en el marco de una obligación legal de celebrar tales acuerdos o de adherirse a un fondo sectorial o intersectorial, como era el caso en el asunto Albany.

(93) La sentencia del Tribunal confirma también que los regímenes de cobertura de riesgos con que se completa el sistema legal de seguro social, como el notificado en este caso concreto por las autoridades francesas, están sujetos a las normas de competencia, y que los fondos que constituyen dichos regímenes responden efectivamente a la noción de empresa a efectos de los artículos 101 y siguientes del TFUE ([27]).

(94) Por consiguiente, la Comisión considera que el régimen de cobertura a que se refiere la primera medida está sujeto a las normas del tratado en materia de competencia y, en particular, a las normas en materia de prohibición de las ayudas estatales.

([26]) Véase la sentencia del tribunal en el asunto C-67/96, Albany International BV/Stichting Bedrijfspensioenfonds, ya mencionada en la nota 22.

([27]) Véanse los puntos 71 y siguientes de la sentencia mencionada en la nota 22.

Descripción del mercado de los seguros de enfermedad complementarios en Francia

(95) La Seguridad Social (régimen de seguro de enfermedad obligatorio) solo reembolsa parte de las prestaciones por enfermedad de los asegurados sociales. Los seguros complementarios asumen, por consiguiente, la parte de las prestaciones que no financia el régimen de seguro de enfermedad obligatorio.

(96) En el mercado de los seguros de enfermedad complementarios intervienen principalmente los tres siguientes grupos de agentes:

— las mutualidades y uniones mutualistas reguladas por la legislación francesa sobre mutualidades,

— las instituciones de previsión reguladas por la legislación sobre la Seguridad Social,

— las empresas de seguros reguladas por la legislación sobre seguros.

(97) Según una carta de las autoridades francesas de 21 de diciembre de 2007, 263 empresas de seguros, 66 instituciones de previsión y 1 201 mutualidades intervienen en el mercado de los seguros de enfermedad complementarios. Las autoridades francesas indican asimismo que, en 2006, los 20 agentes más importantes del mercado solo representaban el 35 % del mercado, sin que ninguno de ellos superara el 4 % y, además, que el 65 % del mercado estaba constituido por agentes que representaban menos del 1 % de cuotas de mercado ([28]).

(98) Sin embargo, según cifras oficiales publicadas en 2009, el número de operadores presentes en ese mercado no sería más que de 876 a finales de 2008 y estaría disminuyendo de forma constante desde 2001 (el 48 % de merma en 2008 con relación a 2001) ([29]). El número de mutualidades ascendería a 748, el de empresas de seguros a 92 y el número de instituciones de previsión ascendería, por su parte, a 36.

(99) Según un análisis reciente de la Autoridad Francesa de Competencia, las mayores cuotas de mercado en el mercado de los seguros de enfermedad complementarios individuales serían las que posee la *Mutuelle Générale de l'Education Nationale – MGEN* (Mutualidad general de la enseñanza estatal), con una cuota de mercado del 7,7 %, la mutualidad de seguros Groupama ([30]) con una cuota de mercado del 6,7 % o la compañía de seguros Swiss Life con una cuota de mercado del 4 % ([31]).

([28]) Informe anual de 2006 del Fondo de financiación de la protección complementaria de la cobertura universal del riesgo de enfermedad «Fonds CMU», http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf, anexo 13 – lista de los 100 organismos complementarios más importantes.

([29]) Informe de actividad de 2008 del «Fonds CMU» de 13 de mayo de 2009, p. 33.

([30]) No se trata de una mutualidad regulada por la legislación francesa sobre mutualidades *(Code de la mutualité)* si no de una empresa mutua de seguros regulada por la legislación francesa sobre seguros.

([31]) Véase la Decisión nº 09-DCC-61, de 4 de noviembre de 2009, de la Autoridad Francesa de Competencia *(Autorité française de la Concurrence)* relativa al control exclusivo de las mutualidades Altéis y Releya por la mutualidad Prévadiès, p. 4.

(100) En cuanto al mercado de los seguros complementarios colectivos, las cuotas de mercado más consecuentes corresponden a la empresa de seguros Axa con una cuota de mercado del 17,51 %, al grupo de instituciones de previsión Malakoff-Médéric con una cuota de mercado del 8,7 %, o al conglomerado AG2R-La Mondiale-Prémalliance ([32]) con una cuota de mercado del 6,9 % ([33]).

(101) A pesar de las solicitudes en ese sentido presentadas a las autoridades francesas, la Comisión no dispone de datos más precisos sobre la estructura del mercado de los seguros de enfermedad complementarios, como los relativos a las agrupaciones de sociedades mutualistas, mutualidades, uniones mutualistas e instituciones de previsión. Además, a pesar de las peticiones de la Comisión en este sentido, las autoridades francesas no han podido transmitir estadísticas específicas relativas a los contratos solidarios y responsables (tanto a nivel global como a nivel de cada categoría de agentes del mercado). Por consiguiente, las estadísticas recogidas en el cuadro que figura en los considerandos 102 y 103 se refieren al mercado de los seguros de enfermedad complementarios en su conjunto, incluidos los contratos que no reúnen los requisitos que permiten beneficiarse de la medida notificada. Un informe publicado por el Tribunal de Cuentas francés en 2008 ([34]) subraya, por otra parte, carencias estadísticas importantes en lo referente al seguro complementario, en cuanto al número de asegurados, su distribución entre las distintas categorías de aseguradores y los distintos tipos de contratos (contrato individual, contrato colectivo facultativo y contrato colectivo obligatorio), así como el importe de los gastos reembolsados por categorías de hogares y de ingresos. A partir de análisis efectuados por la autoridad nacional de competencia, ese mercado parece, no obstante, fragmentado o incluso muy fragmentado en lo referente a los contratos individuales ([35]), que no constituyen más que uno de los submercados concernidos por la primera medida notificada.

(102) Entre 2001 y 2007, ese sector experimentó un fuerte crecimiento, como muestra el cuadro que figura al final de este considerando ([36]). El volumen de negocios global de dichos organismos alcanzó los 27 400 millones EUR en 2007, con una progresión del 55,8 % con relación a 2001, es decir, con una tasa de crecimiento anual media del 7,6 %. El volumen de negocios de 2008 superaría los 29 000 millones EUR, con una progresión del 6 % con relación a 2007 ([37]).

Evolución del volumen de negocios de los organismos de seguros complementarios entre 2001 y 2007

(en miles de millones EUR)

	Mutualidades	Instituciones de previsión	Empresas de seguros	Total
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) Según las cifras comunicadas por las autoridades francesas, la distribución entre los contratos individuales y colectivos se hace del modo siguiente (cifras relativas al año 2004):

	Instituciones de previsión	Mutualidades	Empresas de seguros
Contratos colectivos	38 %	33 %	29 %
Contratos individuales	6 %	67 %	27 %
Contratos colectivos + individuales	18 %	54 %	28 %

(104) Mientras que las mutualidades y uniones mutualistas ofrecen sobre todo contratos individuales, las instituciones de previsión ofrecen principalmente contratos de tipo colectivo (contratos de empresa o por ramos de actividad). Las empresas de seguros disponen, por su parte, de carteras más equilibradas.

(105) Por otra parte, la tasa de cobertura de la población creció de modo significativo al pasar del 84 % en 1996 al 92,8 % en 2006. En el sector mutualista hay entre 32 y 38 millones de beneficiarios, 13 millones en las compañías de seguros y 11 millones en las instituciones de previsión, a los que hay que añadir más de cuatro millones de beneficiarios del fondo CMU-C (cobertura universal del riesgo de enfermedad) que ofrece una cobertura complementaria gratuita del riesgo de enfermedad al sector más pobre de la población. Ello significa que, en la actualidad, entre el 7 % y el 8 % de franceses no dispondrían de cobertura complementaria ([38]).

Carácter de ayuda de la medida

(106) A tenor del artículo 107 del TFUE, «serán incompatibles con el mercado interior, en la medida en que afecten a los intercambios comerciales entre Estados miembros, las ayudas otorgadas por los Estados o mediante fondos estatales, bajo cualquier forma, que falseen o amenacen falsear la competencia, favoreciendo a determinadas empresas o producciones».

([32]) Este grupo reúne, entre otras, instituciones de previsión, mutualidades de seguros, mutualidades y uniones de mutualidades.

([33]) Véase la Decisión mencionada en la nota 31, p. 5.

([34]) Encuesta sobre la distribución de la financiación de los gastos de asistencia sanitaria desde 1996 y sobre las transferencias efectuadas entre el seguro de enfermedad obligatorio, los seguros complementarios y los hogares, Tribunal de Cuentas, abril de 2008.

([35]) Véase sobre este tema el *Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes* nº 7*bis*, de 15 de septiembre de 2006, p. 2 (publicación de la carta del Ministro de Economía, Finanzas e Industria, de 9 de agosto de 2006, a los consejos de la *Mutuelle Préviade-Mutouest*, sobre una concertación en el sector de los seguros de enfermedad complementarios).

([36]) Véase el informe nº 385 del Senado, de 8 de junio de 2008, sobre el reparto de la financiación del seguro de enfermedad desde 1996 y la transferencia de cargas entre el seguro de enfermedad obligatorio, los seguros complementarios y los hogares, p. 11.

([37]) Informe de actividad de 2008 del «Fonds CMU» de 13 de mayo de 2009, p. 33.

([38]) Id., p. 13.

(107) Para que una medida adoptada por un Estado miembro pueda calificarse de ayuda estatal tienen que cumplirse las siguientes condiciones acumulativas, a saber: 1) que la medida otorgue una ventaja; 2) que lo haga por medio de recursos estatales; 3) que dicha ventaja sea selectiva y 4) que la medida falsee o amenace falsear la competencia y pueda alterar los intercambios comerciales entre Estados miembros.

(108) Es indudable que las exenciones o reducciones del impuesto de sociedades y de la contribución económica territorial que consistan en suprimir o reducir una carga que las empresas concernidas deberían normalmente sufragar constituyen una ventaja para los beneficiarios de dichas medidas ([39]). Por este motivo, dichas exenciones o reducciones de impuestos constituyen ventajas económicas.

(109) En relación con las referencias del *Centre technique des institutions de prévoyance* – CTIP (Centro técnico de las instituciones de previsión francés) a una posible función de servicio público, la Comisión observa que los requisitos definidos en el asunto Altmark ([40]) (para excluir la calificación de ayuda en algunos casos de servicios de interés económico general) no se cumplen en este caso concreto (véase, en particular, en el apartado 144, el tercer requisito Altmark que consiste, en efecto, en la inexistencia de un exceso de compensación). Por consiguiente, se trata efectivamente de una ventaja económica.

(110) Dichas ventajas son concedidas por el Estado francés que renuncia con ello a recaudar ingresos fiscales, y que por consiguiente, concede esta ventaja mediante recursos estatales.

(111) La medida es, asimismo, de carácter selectivo. El carácter selectivo procede, por una parte, de la limitación de la medida en cuestión a un sector de la economía, es decir, al sector de los seguros y, por otra, de su limitación, dentro de dicho sector, a un tipo específico de contratos (un subsector). Sobre este aspecto, cabe señalar ante todo que el impuesto de sociedades constituye un impuesto cuyo ámbito de aplicación abarca el conjunto de las sociedades, sea cual fuere el sector en que estas operan. Una exención de dicho impuesto que beneficie exclusivamente al sector de seguros constituye por lo tanto una excepción al régimen impositivo general de las sociedades que favorece de forma específica a determinadas empresas. Lo mismo ocurre en el caso de la exención de la contribución económica territorial. Además, la exención en cuestión favorece asimismo, dentro del sector de los seguros, la producción de ciertos contratos de seguros de enfermedad, en este caso concreto los contratos de seguros de enfermedad solidarios y responsables. Por consiguiente, la medida favorece a los operadores vinculados por contratos «solidarios» en detrimento de los operadores vinculados por contratos «clásicos».

([39]) Véase la sentencia del Tribunal de Justicia de 22 de junio de 2006 en los asunto acumulados C-182/03 y C-217/03, Forum 187 ASBL (Rec. 2006 p. I-5479), apartado 86 y jurisprudencia mencionada.

([40]) Sentencia del Tribunal de 24 de julio de 2003, asunto C-280/00, Altmark Trans GmbH/Regierungspräsidium Magdeburg (Rec. 2003, p. I-7747).

(112) Por último, además del hecho de que el sector de los seguros sea objeto de intercambios comerciales dentro de la Unión Europea, conviene recordar que cuando un Estado miembro otorga una ayuda a una empresa, es posible que la actividad interior se mantenga o aumente, con la consecuencia de que las oportunidades de las empresas establecidas en otros Estados miembros de penetrar en el mercado de dicho Estado miembro se vean mermadas ([41]).

(113) Por consiguiente, la posición de las empresas interesadas se verá reforzada en el marco de los intercambios comerciales en la Unión Europea. Esta medida, por lo tanto, podría dar lugar a falseamientos de la competencia y alterar los intercambios comerciales en la Unión Europea.

(114) Debe, pues, concluirse que la primera medida constituye efectivamente una ayuda estatal a tenor del artículo 107, apartado 1, del TFUE. Francia no cuestiona esta calificación.

Análisis de la compatibilidad de la medida a tenor del artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE

(115) Dado que la medida notificada constituye una ayuda estatal, procede efectuar un análisis de su compatibilidad con el mercado interior. Las autoridades francesas consideran que la medida en cuestión constituye una ayuda estatal compatible de conformidad con el artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE.

(116) El artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE está redactado del modo siguiente: «Serán compatibles con el mercado interior: a) las ayudas de carácter social concedidas a los consumidores individuales, siempre que se otorguen sin discriminaciones basadas en el origen de los productos».

(117) Una medida de ayuda estatal es compatible sobre la base de esta disposición cuando se cumplen las tres condiciones siguientes:

1) que la ayuda sea de carácter social;

2) que se conceda a los consumidores individuales;

3) que se otorgue sin discriminaciones basadas en el origen de los productos.

(118) En primer lugar hay que precisar que el artículo 107, apartado 2, del TFUE constituye una excepción al principio de la prohibición de las ayudas estatales enunciado por el artículo 107, apartado 1, del TFUE y, por consiguiente, debe interpretarse de forma restrictiva ([42]).

([41]) Véase, sobre este tema, en particular la sentencia del Tribunal de 7 de marzo de 2002 en el asunto C-310/99 Italia/Comisión (Rec. 2002 p. I-2289), apartado 84.

([42]) En lo referente a la interpretación restrictiva del artículo 107, apartado 2, del TFUE, véase la sentencia del Tribunal de 29 de abril de 2004 en el asunto C-278/00, Grecia/Comisión (Rec. 2000 p. I-3997), apartados 81 y 82, y la sentencia del Tribunal de Primera Instancia de 15 de junio de 2005 en el asunto T-171/02, Región autónoma de Cerdeña/Comisión (Rec. 2005 p. II-2123), apartados 165 y 166.

(119) Por lo que respecta, más concretamente, a la aplicación del artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE, debe decirse, no obstante, que la práctica decisoria de la Comisión no excluye que la ayuda se conceda a un intermediario que se encargue de repercutirla en los consumidores individuales ([43]). Sin embargo, en un caso como este, es necesario que el mecanismo creado garantice la repercusión efectiva en el consumidor final.

(120) La Comisión considera que el carácter social (primer requisito) de la medida está efectivamente demostrado en la medida en que está destinada a permitir a las personas que, por motivos de edad, salud o escasez de recursos, experimentan dificultades para acceder a una cobertura complementaria del riesgo de enfermedad. El artículo 207 CGI establece, en efecto, requisitos de carácter social que los organismos de seguros deben cumplir para poder acogerse a la medida ([44]). Dichos requisitos introducen proporciones de un mínimo de determinados sectores frágiles de la población, como las personas con bajos ingresos o de edad avanzada, en las carteras de seguros de los organismos interesados. El anteproyecto de decreto enviado por las autoridades francesas, que especifica algunas modalidades de modulaciones tarifarias en función de la situación social del asegurado ([45]), confirma el carácter social de la medida en favor de los sectores más frágiles de la población.

(121) El examen de la medida por la Comisión no ha permitido, en cambio, considerar que la ayuda beneficie efectivamente al consumidor individual (segundo requisito).

(122) Según las autoridades francesas, las ayudas concedidas a las empresas beneficiarán indirectamente al consumidor individual. La intensa competencia existente en el mercado de los seguros de enfermedad complementarios garantizaría la transferencia al consumidor de las ayudas recibidas por las empresas mediante la fijación del importe de las primas que se le pedirían.

(123) Sobre este aspecto, hay que tener en cuenta que, con arreglo al artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE, la Comisión consideró como una ayuda compatible la exención del impuesto sobre los contratos de seguros de enfermedad solidarios aplicada por Francia ([46]). En efecto, en dicho caso no había duda alguna de que la exención del impuesto beneficiaba en primer lugar al consumidor individual, sobre el cual recaía efectivamente la carga del impuesto. El importe del impuesto era uno de los componentes del importe de las primas, y la exención del impuesto en favor de los contratos solidarios reducía en la misma medida el importe de las primas.

(124) En este caso concreto, la ayuda no se concede mediante una exención de impuesto indirecto proporcional al importe de las primas a cargo del asegurado, sino a través de una exención del impuesto de sociedades que se calcula sobre la base de los beneficios realizados por el organismo asegurador con el conjunto de los asegurados que hayan suscrito un contrato solidario y responsable.

(125) La repercusión efectiva de la exención del impuesto de sociedades en el consumidor final es, cuando menos, dudosa. Por una parte, la Comisión no dispone de elementos que permitan demostrar que el impuesto de sociedades (y la exención de dicho impuesto) se repercute efectivamente en el consumidor individual en el mercado en cuestión. Además, un informe reciente del Tribunal de Cuentas francés ha revelado la existencia de aumentos muy significativos de los márgenes de beneficios en el sector de los seguros de enfermedad en los últimos años (del 12 % en 2003 al 23 % en 2007) ([47]). En tal contexto de aumento significativo de los márgenes de beneficios, resulta difícil concluir que exista un mecanismo de mercado que garantice la repercusión efectiva de la exención del impuesto de sociedades en el consumidor final.

(126) El CTIP observa, por otra parte, que una parte de los beneficios debe dedicarse a la constitución de reservas con el fin de satisfacer los requisitos de solvencia y que, por consiguiente, no sería anómalo que una parte por lo menos de la ventaja sirva para cubrir, en parte o totalmente, el incremento anual de dichos requisitos. Ese argumento tendería a demostrar que la medida dará lugar a un aumento de los beneficios de los organismos aseguradores, más que a una disminución de los precios de cobertura de los riesgos de que se trate para el consumidor.

(127) Por último, el argumento de Francia según el cual los contratos de seguros de enfermedad complementarios constituyen un producto de fidelización para los organismos aseguradores, incitándoles a practicar una política de tarifas atractiva, no contradice en modo alguno la apreciación de la Comisión. Cabe recordar, en efecto, que el artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE exige que la ayuda se restituya efectivamente al consumidor individual. Por consiguiente, la existencia de una simple incitación a restituir parte de la ventaja al consumidor final no significaría que se cumple el requisito de una restitución efectiva.

(128) Por lo tanto, la Comisión considera que la medida no garantiza la transferencia de la ventaja a los consumidores individuales, tal como exige el artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE.

([43]) Véase, sobre este tema, la Decisión de la Comisión de 30 de mayo de 2007, Francia, Protección social complementaria de los agentes del Estado, N 911/06, considerandos 34 a 36.

([44]) Véase la descripción de dichos requisitos en el considerando 20 de la presente Decisión.

([45]) Según dicho proyecto de decreto, el 75 % de los contratos elegibles deben prever: 1) o bien mantener con carácter gratuito y como mínimo con la tarifa de la Seguridad Social, el conjunto de las garantías previsto en el contrato para el asegurado y, si procede, para sus derechohabientes, durante seis meses a partir de la pérdida de empleo del asegurado, de la confirmación de una invalidez o de su fecha de defunción; 2) o bien que el organismo se haga cargo durante un año del 30 % de las cuotas de los asegurados que se queden sin empleo, de las de los aprendices menores de veintiséis años y de las personas en situación de dependencia parcial o total.

([46]) Véase la Decisión de la Comisión de 2 de junio de 2004 que se menciona en la nota 7.

([47]) Encuesta sobre la distribución de la financiación de los gastos de asistencia sanitaria desde 1996 y sobre las transferencias efectuadas entre el seguro de enfermedad obligatorio, los seguros complementarios y las familias, Tribunal de Cuentas, abril de 2008.

(129) El examen de la Comisión concluye, asimismo, que no se cumple la condición de que no haya discriminaciones basadas en el origen del producto (tercer requisito). Para cerciorarse de que se cumple dicha condición, procede comprobar si los consumidores disfrutarán de la ayuda en cuestión, sea cual fuere el operador económico que suministre el producto o servicio que pudiera cumplir el objetivo social aducido por el Estado miembro interesado, y si no existe barrera alguna de entrada para los organismos aseguradores establecidos en la Unión Europea ([48]). Por otra parte, además de las condiciones relativas al tipo de los contratos elegibles, las empresas que deseen beneficiarse del régimen deben respetar los umbrales relativos a la cantidad (120 000/150 000 contratos) o a la proporción (tipos del 85 %/93 %) de contratos solidarios y responsables de sus carteras de contratos de seguros de enfermedad complementarios.

(130) Las autoridades francesas consideran que dichos umbrales constituyen un incentivo para el desarrollo masivo de ese tipo de contratos al mutualizar el «riesgo anormal» caracterizado por la edad o el nivel de recursos del asegurado en sus carteras y que, además, son necesarios para evitar que la ventaja fiscal solo se refiera a una fracción demasiado reducida de la actividad de los organismos y, por ello, para alcanzar los objetivos de solidaridad y mutualización. La consecución del objetivo social de la medida solo podría garantizarse mediante un mecanismo que imponga a los organismos de seguros incluir en sus carteras de contratos de seguro de enfermedad una cantidad mínima o una proporción significativa de contratos solidarios y responsables. Sin dicho mecanismo de umbral, ninguna disposición hubiera podido permitir garantizar un aumento del índice de cobertura de la población que actualmente carece de ella, y las exenciones fiscales darían lugar simplemente a beneficios inesperados para los organismos de seguros. El umbral expresado en porcentaje permitiría beneficiarse de la medida a los pequeños organismos cuya actividad casi exclusiva consistiera en estos contratos sin alcanzar un umbral puramente cuantitativo, mientras que los umbrales en valor absoluto permitirían beneficiarse de ella a los organismos que ofrecen una cantidad significativa de ese tipo de contrato (sin carácter de exclusividad).

(131) La Comisión constata, en primer lugar, que las autoridades francesas no han podido proporcionar información concreta alguna en cuanto a la distribución actual de los contratos solidarios y responsables entre los distintos operadores del mercado, ni en cuanto a la proporción de dichos contratos en sus carteras. No obstante, del análisis de la Comisión se desprende que las mutualidades y las uniones mutualistas están legalmente obligadas a ofrecer exclusivamente contratos solidarios ([49]). También parece que, en la práctica, las instituciones de previsión están sujetas a la misma obligación. Las mutualidades y las instituciones de previsión deberían cumplir siempre el requisito de un umbral expresado en porcentaje, mientras que las empresas de seguros con una actividad limitada en el mercado de los contratos solidarios y que quisieran dedicarse a esta actividad podrían experimentar dificultades para cumplir el requisito del umbral (tanto en términos de proporción como de valor absoluto) y, por consiguiente, para beneficiarse de las exenciones fiscales. Ello sería más concretamente el caso para las empresas de seguros que dispusieran previamente de una cartera importante de contratos de seguros de enfermedad complementarios «clásicos» que no cumplieran las condiciones necesarias para ser considerados como contratos solidarios.

(132) En tal caso, los umbrales no llevarían, por consiguiente, a realizar un esfuerzo equivalente, sea cual fuere el organismo asegurador, y no tendrían efecto de incentivo para los organismos de seguros que ya cumplan requisitos de umbral (en particular las mutualidades, uniones mutualistas e instituciones de previsión). Al contrario de lo que afirma Francia, la introducción de los umbrales no conduce necesariamente a evitar posibles beneficios inesperados.

(133) Según la Comisión, el efecto de dichos umbrales sería simplemente el de dar lugar a una discriminación en cuanto al origen del producto. Así pues, parece que los umbrales podrían excluir a algunos organismos del beneficio de la exención aún cuando estos ofrecieran los contratos solidarios y responsables que las autoridades francesas desean apoyar. La existencia de dichos umbrales podría, además, aventajar a los organismos que ya operan en el mercado y constituir una barrera a la entrada en el mercado considerado para ciertos operadores que no pudieran o temieran no poder respetarlos.

(134) Por último, es probable que el importe de la ayuda varíe de un organismo de seguros a otro en función de los beneficios realizados en las operaciones en cuestión, lo que no se ajustaría a la exigencia de que los consumidores deben beneficiarse de la ayuda en cuestión sea cual fuere el operador económico que suministre el producto o el servicio que pudiera cumplir el objetivo social aducido por el Estado miembro interesado ([50]).

(135) Por consiguiente, procede concluir que el régimen de ayuda notificado por Francia en favor del desarrollo de los contratos solidarios y responsables no es compatible con el mercado interior sobre la base del artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE.

Análisis de la compatibilidad de la medida a tenor de otras disposiciones del artículo 107 del TFUE

(136) Si Francia no aduce explícitamente otra disposición relativa a las ayudas estatales, cabe señalar que ninguno de los requisitos de compatibilidad previstos por el artículo 107, apartados 2 y 3, del TFUE se aplica a este caso concreto.

([48]) Véanse, sobre este tema, las Directrices de la Comisión sobre la aplicación de los artículos 92 y 93 del Tratado CE y del artículo 61 del Acuerdo del EEE a las ayudas estatales en el sector de la aviación (DO C 350 de 10.12.1994, p. 11).

([49]) Legislación francesa sobre mutualidades *Code de la mutualité*, artículo L112-1, párrafo segundo.

([50]) Véase la sentencia del Tribunal de Primera Instancia en los asuntos acumulados T-116/01 y T-118/01, P&O European Ferries (Rec. 2003 p. II-2957), apartado 163.

(137) En cuanto a las disposiciones del artículo 107, apartado 2, del TFUE, distintos de la letra a), cabe señalar que los requisitos de compatibilidad previstos en las letras b) y c) no pueden, por razones evidentes, aplicarse a este caso concreto.

(138) Sobre la base del artículo 107, apartado 3, letra c), del TFUE, una ayuda puede considerarse compatible si está destinada a facilitar el desarrollo de determinadas actividades o de determinadas regiones económicas, siempre que no altere las condiciones de los intercambios en forma contraria al interés común.

(139) Según la FNMF, la ayuda estaría destinada a facilitar el desarrollo de la cobertura de enfermedad complementaria que respete el carácter de solidaria y responsable en condiciones que no alteren las condiciones los intercambios en forma contraria al interés común. No obstante, a pesar de sus peticiones, la Comisión no ha obtenido de las autoridades francesas información en cifras que permita confirmar la aplicabilidad del requisito de compatibilidad mencionado en el considerando que precede, ni sobre el efecto de las medidas fiscales existentes en la difusión de los contratos solidarios y responsables, ni tampoco sobre la relación entre la ventaja adicional prevista y los costes o requisitos adicionales vinculados a la gestión de ese tipo de contratos. Por consiguiente, la Comisión no puede cerciorarse del carácter necesario y proporcionado de las nuevas exenciones previstas para alcanzar el objetivo descrito. De todos modos, es preciso señalar que la exención del impuesto de sociedades no está vinculada a la realización de inversiones, ni a la creación de empleo ni a proyectos específicos. Constituye, por lo tanto, una reducción continua de los gastos constitutiva de una ayuda de funcionamiento que, según práctica reiterada, no puede declararse compatible en el marco del artículo 107, apartado 3, del TFUE.

(140) Por último, Francia no alegó ningún otro de los criterios de compatibilidad establecidos en el artículo 107, apartado 3, del TFUE.

Existencia de un servicio de interés económico general compatible sobre la base del artículo 106, apartado 2, del TFUE

(141) Según el CTIP, las medidas fundadas en convenios y acuerdos colectivos, como la medida de que se trata, tendrían por objeto paliar las insuficiencias de la Seguridad Social. La Comisión observa que el CTIP no aduce explícitamente que se trate de un servicio de interés económico general, y Francia, a la que correspondería demostrar la compatibilidad con el Tratado de la ayuda en cuestión, no invoca el artículo 106, apartado 2, del TFUE. En vista de lo cual, la Comisión no puede apreciar la compatibilidad de la ayuda en cuestión a la luz del artículo 106, apartado 2, del TFUE. Por otra parte, la Comisión señala lo siguiente:

(142) El artículo 106, apartado 2, del TFUE establece que las empresas encargadas de la gestión de servicios de interés económico general o que tengan el carácter de monopolio fiscal quedarán sometidas a las normas de los Tratados, en especial a las normas sobre competencia, en la medida en que la aplicación de dichas normas no impida, de hecho o de derecho, el cumplimiento de la función específica a ellas confiada. El desarrollo de los intercambios comerciales no deberá quedar afectado en forma tal que sea contraria al interés de la Unión.

(143) Según jurisprudencia reiterada del Tribunal de Justicia, excepto en los sectores en los que esta cuestión ya haya sido objeto de una reglamentación de la Unión Europea, los Estados miembros disponen de un amplio poder de apreciación en cuanto a la naturaleza de los servicios que pueden ser considerados de interés económico general. Pero, aún cuando se de por supuesto que, en este caso concreto, se trate de un servicio de interés económico general (lo que Francia no ha alegado), cabe señalar que, a tenor del artículo 106, apartado 2, del TFUE, la compensación abonada a las empresas encargadas de una función de servicio público no puede ser superior a los costes de suministro del servicio público, teniendo en cuenta los ingresos correspondientes, así como un beneficio razonable por la ejecución de dichas obligaciones.

(144) Sobre este aspecto, baste mencionar que la medida fiscal en cuestión no incluye mecanismo alguno que permita excluir una compensación excesiva en relación con los gastos que las obligaciones hayan ocasionado a los operadores concernidos. Es preciso constatar, en efecto, que el importe de la ayuda en cuestión (exención fiscal de las operaciones de que se trata) no está en modo alguno relacionado con los costes adicionales soportados por los organismos aseguradores. Tampoco lo está con las primas abonadas por los asegurados ni con el número de contratos.

(145) En tales circunstancias, la Comisión concluye que de todos modos la medida en cuestión no podría considerarse compatible con el mercado interior sobre la base del artículo 106, apartado 2, del TFUE.

VIII.2 **Deducción fiscal de las dotaciones de las provisiones de estabilización correspondientes a ciertos contratos de seguro complementarios colectivos**

Descripción del mercado de la previsión en Francia

(146) El mercado de la «previsión» reúne las operaciones cuyo objeto es la prevención y cobertura del riesgo de fallecimiento, de los riesgos causantes de daños a la integridad física de la persona o relacionados con la maternidad, los riesgos de incapacidad laboral o de invalidez, y el riesgo de desempleo ([51]), en complemento del sistema legal de Seguridad Social.

([51]) Artículo 1 de la Ley nº 89-1009 de 31 de diciembre de 1989 por la que se refuerzan las garantías propuestas a las personas aseguradas contra ciertos riesgos.

(147) Las coberturas de previsión permiten:

— facilitar el acceso a las prestaciones médicas aportando un reembolso complementario de los gastos sanitarios en caso de enfermedad, maternidad, accidente, etc.,

— garantizar que se mantenga total o parcialmente el salario en caso de baja laboral, invalidez o incapacidad,

— garantizar un capital y unos ingresos al cónyuge y a los hijos en caso de fallecimiento del asegurado,

— prever un complemento financiero en caso de dependencia.

(148) En este mercado operan tres categorías de empresas: les empresas reguladas por la legislación sobre seguros (compañías de seguros, mutualidades de seguros y filiales de bancos), las mutualidades reguladas por la legislación sobre mutualidades, y las instituciones de previsión reguladas por la legislación sobre la Seguridad Social.

(149) El seguro de previsión puede contratarse bien con carácter colectivo, mediante la adhesión a un contrato colectivo a través del empleador, de un sector de actividad o rama profesional o interprofesional, bien con carácter individual dirigiéndose directamente a una empresa de seguros o a una mutualidad.

(150) En la actualidad, la inmensa mayoría de los trabajadores por cuenta ajena están cubiertos por un contrato de previsión colectivo. La adhesión puede ser de carácter obligatorio o facultativo.

(151) Un régimen colectivo de previsión se inserta en una relación triangular:

— el empleador establece un compromiso con sus asalariados y, en virtud de ello, suscribe un contrato de seguro ([52]),

— el organismo asegurador cubre el riesgo como contrapartida del cobro de las cuotas,

— los asalariados son los beneficiarios.

([52]) A partir del momento en que el empleador contribuye al pago de las cuotas (en totalidad o en parte), todos los trabajadores concernidos deben suscribir al contrato de previsión establecido en la empresa o en la rama profesional.

(152) Según las estimaciones comunicadas por las autoridades francesas para 2005, el mercado de la previsión representaba un volumen de negocios anual de 20 000 millones EUR (seguros colectivos e individuales). Las empresas de seguros representarían la parte más consecuente de dicho mercado con el cobro del 71 % de las cuotas, mientras que las instituciones de previsión y las mutualidades representarían el 21 % y el 8 % del mercado, respectivamente. No obstante, hay que precisar que estas últimas cifras se refieren al conjunto de las categorías de contratos en ese sector: contrato individual, contrato colectivo de adhesión facultativa y contrato colectivo de adhesión obligatoria.

(153) Por otra parte, las autoridades francesas consideran que el mercado de la designación por sector profesional ([53]) para los riesgos de fallecimiento, incapacidad e invalidez supera los 4 000 millones EUR y abarcaría prácticamente la totalidad de las operaciones de previsión cubiertas por las instituciones de previsión (4 200 millones EUR), así como parte de los contratos colectivos de las empresas de seguros y de las mutualidades. No obstante, no se ha comunicado ninguna cifra concreta referente a la cuota de estos últimos en el mercado de la designación.

Carácter de ayuda de la medida

(154) Aunque en su notificación Francia admitió la calificación de ayuda estatal de la medida, más adelante señaló que por lo menos una parte del dispositivo no debía considerarse como una ayuda a tenor del artículo 107, apartado 1, del TFUE, por las características específicas de los contratos de designación (grandes limitaciones en términos de tarifas, selección de los riesgos y gestión) que hacen que dichos contratos estén particularmente expuestos a los riesgos y derivas de la siniestralidad en relación con las estimaciones iniciales, lo que, por consiguiente, justificaría plenamente un régimen de provisión especialmente prudente y, en consecuencia, una desgravación fiscal de las dotaciones para provisiones más elevada, sin que ello supusiera la existencia de una ventaja.

(155) Francia considera, por lo tanto, que una parte de la desgravación fiscal de las dotaciones en condiciones adaptadas y reforzadas, de mayor alcance que el dispositivo fiscal común a tenor del artículo 39 *quinquies* GB de la legislación general tributaria francesa (CGI), se justificaría desde el punto de vista reglamentario y prudencial y no constituiría una ventaja.

(156) Por consiguiente, procede examinar en primer lugar si la medida da lugar a la existencia de una ventaja para los organismos aseguradores interesados.

([53]) A finales de 2006, más de 100 convenios colectivos cubrían a los trabajadores por cuenta ajena contra los riesgos de fallecimiento, incapacidad e invalidez, los cuales designaban a una institución de previsión.

(157) El artículo 39, apartado 1, 5º, de la citada legislación establece que podrán desgravarse las provisiones constituidas para hacer frente a pérdidas o cargas claramente especificadas y cuya probabilidad se derive de acontecimientos en curso, siempre y cuando se hayan consignado efectivamente en los asientos contables del ejercicio. Dicha legislación establece, en ciertos casos, una desgravación a tanto alzado para algunos tipos de operaciones. Ello es más concretamente el caso en el ámbito de los seguros y reaseguros, para el que los artículos 39 *quinquies* G a 39 *quinquies* GD de esa legislación establecen normas específicas en materia de desgravación de las provisiones, con el fin de tener en cuenta las peculiaridades del sector de los seguros, cuya actividad principal consiste, precisamente, en cubrir riesgos. Por consiguiente, para determinar la existencia eventual de una ventaja, procede comprobar si las operaciones cubiertas por la medida dan efectivamente lugar a pérdidas o a cargas adicionales a tenor del artículo 39, apartado 1, 5º, de la mencionada legislación en la medida establecida por el artículo 39 *quinquies* GD.

(158) Con carácter preliminar, procede aceptar el principio según el cual la naturaleza y la intensidad de los riesgos de siniestralidad en el sector del seguro complementario contra los riesgos de fallecimiento, incapacidad e invalidez pueden variar en función de los tipos de población cubierta y de las modalidades de cobertura (contratos individuales/colectivos, contratos facultativos/obligatorios).

(159) Los contratos procedentes de acuerdos de empresa, incluidos los contratos de designación generados por dichos acuerdos, conciernen a un grupo limitado de población. Dichos contratos conllevan un riesgo extremo (riesgo de siniestro en la empresa de que se trate), sin ofrecer siempre la posibilidad de mutualizarlo en un amplio grupo de población. Los contratos colectivos destinados a un sector (rama) afectan a un grupo de población más amplio y posibilitan, por consiguiente, un mayor grado de mutualización. No obstante, en el caso de este último tipo de contrato existiría una gran correlación entre la siniestralidad y los períodos de crisis capaces de afectar al conjunto de un sector económico. Según el CTIP, los períodos de crisis serían amplificadores de inestabilidad de los siniestros a nivel de rama.

(160) En cuanto a los contratos colectivos de designación generados por acuerdos de empresa, la Comisión considera que no hay motivos para pensar que la naturaleza y la intensidad (y, por consiguiente, la fluctuación) del riesgo de siniestralidad sean significativamente distintos de la situación en que ese mismo tipo de contrato se celebra al margen de una negociación a nivel paritario entre sindicato y patronal (y por lo tanto fuera del proceso de designación).

(161) Por otra parte, sin datos concretos sobre la frecuencia de los siniestros en dicho sector, nada permite concluir que las fluctuaciones de riesgos propias a los contratos de designación por ramas (contratos que se caracterizan por una mayor sensibilidad a la coyuntura, pero también por un mayor grado de mutualización) serían de mayor amplitud que los mismos riesgos relativos a los contratos de empresa (contratos que se caracterizan por un riesgo máximo y un menor grado de mutualización).

(162) Por otra parte, incluso en el caso de que las limitaciones de la designación aducidas por Francia hubiesen tenido por efecto provocar una presión adicional en las primas percibidas por el organismo asegurador, parece obvio que se trata de una circunstancia que puede afectar a los ingresos y no a las cargas de los siniestros. Ese tipo de riesgo (pérdida de ingresos) no figura entre los enumerados en el artículo 39, apartado 1, 5º de la legislación tributaria general (CGI) y, por consiguiente, no puede beneficiarse de las dotaciones para provisiones desgravables.

(163) Por lo tanto, no existe una diferencia de riesgo probada entre los contratos con una cláusula de designación y los contratos de grupo de empresa que cubran los mismos riesgos. Por consiguiente, la posibilidad de desgravación fiscal adicional que establece el artículo 39 *quinquies* GD tiene por efecto la reducción o la supresión de una carga del impuesto de sociedades que las empresas de que se trata deberían normalmente soportar. A tenor de ello, la desgravación adicional constituye, por consiguiente, una ventaja económica.

(164) En relación con las referencias del CTPI a una posible función de servicio público, la Comisión observa que los requisitos definidos en el asunto Altmark (para excluir la calificación de ayuda en algunos casos de servicios de interés económico general) no se cumplen en este caso concreto (véase, en particular, en el considerando 189, el tercer requisito de la jurisprudencia Altmark que consiste, en efecto, en la inexistencia de un exceso de compensación). Por consiguiente, se trata efectivamente de una ventaja económica.

(165) Las ventajas que otorga la medida son concedidas por el Estado francés, que renuncia con ello a recaudar ingresos fiscales. Concede esta ventaja, por consiguiente, mediante recursos estatales.

(166) Por los motivos ya expuestos en lo referente a la primera medida, la segunda medida presenta también un carácter selectivo. El carácter selectivo procede, por una parte, de la limitación de la medida en cuestión a un sector de la economía, es decir, al sector de los seguros y, por otra, de su limitación, dentro de dicho sector, a un tipo específico de contratos (un subsector). La medida beneficia a algunas empresas del sector de seguros, los cuales celebran contratos colectivos que cubren los riesgos de fallecimiento y daños corporales en el marco del procedimiento de designación por los interlocutores sociales. Por consiguiente, la medida no se aplica a los contratos que cubren los mismos riesgos al margen del procedimiento de designación. Por otra parte, cabe señalar que la medida no se aplica a las empresas de reaseguro expuestas al mismo tipo de riesgo.

(167) No obstante, es necesario comprobar si dicha selectividad se justifica por la naturaleza y la lógica del sistema impositivo de referencia. Aunque la legislación tributaria general (CGI) establezca, en materia de desgravación de las provisiones, una desgravación a tanto alzado de las dotaciones para ciertos tipos de provisiones, hay que señalar que, por las razones anteriormente expuestas (véanse los considerandos 156 a 163), la desgravación que sea superior al importe establecido en el artículo 39 *quinquies* GB no se justifica por la lógica del sistema, que establece una constitución de provisión igual al importe de las pérdidas o cargas probables con motivo de los acontecimientos en curso.

(168) Por último, además del hecho de que el sector de los seguros sea objeto de intercambios comerciales dentro de la Unión Europea, conviene recordar que cuando un Estado miembro otorga una ayuda a una empresa, es posible que la actividad interior se mantenga o aumente, con la consecuencia de que las oportunidades de las empresas establecidas en otros Estados miembros de penetrar en el mercado de dicho Estado miembro se vean mermadas. La posición de las empresas interesadas se verá reforzada en el marco de los intercambios comerciales en la Unión Europea. Cabe, asimismo, añadir que el carácter obligatorio de los contratos de designación refuerza el falseamiento de la competencia. Esta medida, por lo tanto, podría dar lugar a falseamientos de la competencia y alterar los intercambios comerciales en la Unión Europea.

(169) Por consiguiente, es necesario concluir que la segunda medida constituye efectivamente una ayuda a tenor del artículo 107, apartado 1, del TFUE, tanto en cuanto establece un nivel de desgravación superior al previsto en el artículo 39 *quinquies* GB de la legislación tributaria general francesa (CGI).

Análisis de la compatibilidad de la medida a tenor del artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE

(170) Como la medida constituye una ayuda estatal, procede efectuar un análisis de su compatibilidad con el mercado interior. Las autoridades francesas consideran que la medida en cuestión constituye una ayuda estatal compatible de conformidad con el artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE.

(171) En primer lugar, la Comisión considera que el carácter social (primer criterio) de la medida queda establecido tanto en cuanto, como aducen las autoridades francesas, las operaciones administradas en el marco de una cláusula de designación tienden a favorecer la cobertura más amplia posible de los trabajadores por cuenta ajena contra los riesgos escasamente asumidos por la Seguridad Social (fallecimiento, incapacidad e invalidez). El carácter social se manifiesta a través de la importante mutualización entre las generaciones y entre las categorías de trabajadores por cuenta ajena, la unicidad de la cotización (sin discriminación por edad, sexo o estado de salud), así como la aplicación de medidas de carácter social (derechos gratuitos en caso de desempleo, para los hijos a cargo, etc.). En un marco facultativo y estrictamente individual, es asimismo probable que dicha población de trabajadores por cuenta ajena con escasos ingresos elija no suscribir las garantías que cubren riesgos graves pero excepcionales.

(172) En su decisión de incoación, la Comisión consideró que el carácter social de la medida no queda plenamente demostrado al situarse en la fase de la contratación del seguro (antes de que ocurran los mencionados hechos graves). No obstante, es preciso señalar, como lo hace Francia, que la asignación de la ayuda antes de que el riesgo pase a ser un hecho, a través de un seguro que cubra los riesgos en cuestión, constituye efectivamente la única manera de alcanzar el objetivo social que se persigue.

(173) En cambio, por los motivos ya expuestos en el marco del examen de la primera medida, el examen de esta medida por la Comisión no ha permitido demostrar que la ayuda garantizaría una repercusión efectiva de la ventaja en los consumidores individuales (segundo criterio). La desgravación adicional de las provisiones de estabilización tiene por efecto reducir o suprimir la carga impositiva de las empresas y surte, por consiguiente, un efecto equivalente al del dispositivo de exención propio de la primera medida.

(174) En cuanto al argumento aducido por la Comisión en su decisión de incoación, según el cual la eventual repercusión de la ventaja concedida a los organismos aseguradores debería poder ser beneficiosa no solo para los asegurados/empleados, sino también para los empleadores (que contribuyen al pago de una parte de las primas), tanto Francia como el CTIP estiman que la participación del empleador en la financiación de regímenes convencionales de protección social complementaria constituye una remuneración para los trabajadores por cuenta ajena y una ventaja para estos. No obstante, la Comisión opina que, si bien la financiación por el empleador de un régimen de cobertura en beneficio de los trabajadores constituye efectivamente una ventaja para dichos trabajadores, es innegable que una eventual reducción de las cotizaciones constituirá asimismo una reducción de las cargas del empleador y, por consiguiente, una ventaja para este.

(175) En cuanto a la posible existencia de una discriminación relacionada con el origen de los productos (tercer criterio), la Comisión confirma su apreciación de que el alto grado de concentración en poder de las instituciones de previsión, que actualmente es una característica de las actividades relacionadas con los contratos de designación, se traduce en una discriminación de hecho en beneficio de dichas instituciones. Aunque Francia no haya podido suministrar información concreta relativa al reparto del mercado de la designación entre los distintos operadores del mercado, la Comisión observa que, sobre la base de la información de que dispone, la inmensa mayoría de los contratos de designación está gestionada en la actualidad por las instituciones de previsión.

(176) Aunque, como especifican las autoridades francesas, el organismo de seguros designado por los interlocutores sociales depende exclusivamente de la elección de estos, es preciso señalar que no hay ninguna disposición legal que obligue a los interlocutores sociales a hacer competir al conjunto de los operadores del mercado cuando proceden a la designación de un organismo. La FFSA sostiene, sin que las autoridades la contradigan a este respecto, que los interlocutores sociales optan preferentemente por la constitución de una institución de previsión de cuya gestión pueden encargarse a continuación.

(177) Aunque de la ya mencionada jurisprudencia Albany resulte que los acuerdos concluidos en el marco de negociaciones colectivas entre interlocutores sociales que persigan objetivos sociales no entran en el ámbito del artículo 101, apartado 1, del TFUE, relativo a la prohibición de acuerdos, cabe señalar que dicha jurisprudencia no implica en modo alguno, como ya se ha indicado anteriormente, que una ayuda concedida a un organismo asegurador en el marco de un procedimiento de designación sea compatible con el artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE.

(178) Los organismos aseguradores que no sean instituciones de previsión, en particular las empresas de seguros que operan en el mercado de la previsión colectiva a nivel de las empresas, pueden, por consiguiente ser objeto de discriminación por la inexistencia de obligación por parte de los interlocutores sociales de hacer que entre en juego la competencia cuyo objetivo sería permitir a todo agente del mercado interesado presentar una oferta para cubrir las prestaciones acordadas entre los interlocutores sociales y ser seleccionado con motivo de la calidad superior de sus servicios y/o del precio más bajo de estos. A modo de comparación, procede indicar que ciertos dispositivos franceses de seguro de enfermedad complementario prevén un mecanismo de selección del organismo u organismos aseguradores sobre la base de un procedimiento transparente de convocatoria de licitación ([54]).

(179) Por consiguiente, procede concluir que dos de los tres criterios de compatibilidad no se cumplen y que el régimen de ayuda notificado por Francia en favor de los contratos de designación en el sector de la previsión no es compatible con el mercado interior sobre la base del artículo 107, apartado 2, letra a), del TFUE.

Análisis de la compatibilidad de la medida a tenor de otras disposiciones del artículo 107, apartados 2 y 3, del TFUE

(180) Evidentemente, los criterios de compatibilidad establecidos en el artículo 107, apartado 2, letras b) y c), del TFUE no se aplican en este caso concreto.

(181) En cuanto a la compatibilidad de la medida sobre la base del artículo 107, apartado 3, letra c), del TFUE, Francia especifica que el objetivo social demostrado de la medida probaría la importancia que el desarrollo del mercado de la previsión revestirá en el futuro. Dicho desarrollo se inscribiría en un objetivo de sanidad pública, de lucha contra la precariedad y de cohesión económica y social, de desarrollo del diálogo social y de protección del trabajador, todos ellos objetivos de interés común de la Unión Europea. No obstante, la Comisión considera que el carácter necesario y proporcionado de la medida no está demostrado. Tal como ya lo expuso en su examen de la existencia de una ventaja, la Comisión opina que no hay nada que justifique excluir del beneficio de la medida a los contratos de grupo a nivel de empresa que cubran los mismos riesgos, aunque no se celebren en el marco de la designación. Por consiguiente, la medida es desproporcionada en la medida en que no incluye los contratos no celebrados en el marco de la designación. Por otra parte, procede señalar, como ha hecho la Comisión para la primera medida, que la medida constituye una reducción continuada de los gastos constitutiva de una ayuda de funcionamiento que, según práctica reiterada, no puede declararse compatible en el marco del artículo 107, apartado 3, del TFUE.

(182) Por último, Francia no alegó ningún otro de los criterios de compatibilidad establecidos en el artículo 107, apartado 3, del TFUE.

Existencia de un servicio de interés económico general compatible a tenor del artículo 106, apartado 2, del TFUE

(183) Según Francia y el CTIP, puede considerarse que las prestaciones de seguro complementario en materia de previsión en el marco del procedimiento de designación constituyen un servicio de interés económico general a tenor del artículo 106, apartado 2, del TFUE, en particular si la adhesión al régimen de prestaciones es obligatoria y si la gestión se efectúa en un marco paritario. El CTIP hace referencia, asimismo, a la jurisprudencia del Tribunal de Justicia en el asunto Albany ([55]), al precisar que los regímenes convencionales de protección social de adhesión obligatoria desempeñan funciones de interés económico general.

(184) Esta disposición establece que las empresas encargadas de la gestión de servicios de interés económico general o que tengan el carácter de monopolio fiscal quedarán sometidas a las normas del Tratado, en especial a las normas sobre competencia, en la medida en que la aplicación de dichas normas no impida, de hecho o de derecho, el cumplimiento de la misión específica a ellas confiada. Además, el desarrollo de los intercambios comerciales no deberá quedar afectado en forma tal que sea contraria al interés de la Unión Europea.

(185) Como ya se ha observado en el marco del examen de la primera medida ([56]), los Estados miembros disponen de un amplio poder de apreciación en cuanto a la naturaleza de los servicios susceptibles de ser calificados de interés económico general.

([54]) Véase la Decisión de la Comisión de 30 de mayo de 2007, Francia, Protección social complementaria de los agentes del Estado, N 911/06, considerandos 39 y siguientes.

([55]) Sentencia del Tribunal en el asunto C-67/96, Albany International BV/Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie, ya mencionada en la nota 22.

([56]) Véase el considerando 143 de la presente Decisión.

(186) La Comisión observa, asimismo, que en el ya mencionado asunto Albany, el Tribunal concluye que la atribución de un derecho exclusivo de gestionar, en un sector determinado, un régimen de pensión complementaria, puede considerarse como un servicio de interés económico general, resaltando la importancia de la función social atribuida a las pensiones complementarias.

(187) En este contexto, no se excluye que las prestaciones suministradas por los organismos aseguradores en el marco de la designación por los interlocutores sociales puedan considerarse como un servicio de interés económico general en la medida en que el acuerdo entre los interlocutores sociales en el marco de la designación sea obligatorio para todas las empresas del sector considerado (o para la empresa considerada) e incluya los riesgos no cubiertos o cubiertos de forma insuficiente por el sistema público de seguridad social. No obstante, como ya se ha indicado en el marco del examen de la primera medida ([57]), las medidas financieras de apoyo a ese tipo de mecanismos deben limitarse a lo estrictamente necesario para compensar los costes adicionales en virtud de las obligaciones de servicio público para los organismos aseguradores.

(188) El Marco comunitario sobre ayudas estatales en forma de compensación por servicio público ([58]) define las condiciones en las que la Comisión considera tal compensación compatible en virtud del artículo 106, apartado 2, del TFUE. En particular, la compensación pagada no puede exceder los costes de prestación del servicio público, teniendo en cuenta los ingresos correspondientes, así como un beneficio razonable por la ejecución de estas obligaciones.

(189) Sobre este tema, no obstante, procede señalar que el ahorro fiscal resultante de la deducción complementaria de las dotaciones para provisiones de estabilización no cumple ese requisito. En efecto, no es posible establecer vínculo alguno entre el importe del ahorro fiscal y los costes relativos al suministro del servicio público.

(190) En su carta de 31 de octubre de 2008, Francia admite que el importe de la compensación (ahorro fiscal) en concepto de servicio de interés económico general no respeta los requisitos impuestos por el Marco comunitario. No obstante, considera que dichos requisitos no se adaptan a las peculiaridades de las operaciones en cuestión. Según Francia, el mecanismo de deductibilidad fiscal es más adaptado y más flexible que una subvención sobre la base de una evaluación precisa de los costes adicionales derivados de la gestión del servicio.

(191) No obstante, la Comisión opina que los requisitos que establece el Marco comunitario deben cumplirse estrictamente, ya que permiten garantizar el equilibrio necesario entre, por una parte, el buen funcionamiento de los servicios de interés económico general y, por otra, la falta de desarrollo de los intercambios comerciales en medida contraria al interés de la Unión Europea.

(192) Por consiguiente, la Comisión opina que las condiciones del artículo 106, apartado 2, del TFUE, tal como se han desarrollado en el Marco comunitario, no se respetan, y que por lo tanto la medida no puede ser declarada compatible con el mercado interior sobre la base de dicha disposición.

IX. **CONCLUSIÓN**

(193) La Comisión constata que los regímenes de ayuda notificados por Francia en favor del desarrollo de los contratos solidarios y responsables, así como de los contratos colectivos de previsión, constituyen ayudas estatales a tenor del artículo 107, apartado 1, del TFUE. La Comisión constata, además, que a pesar del objetivo social demostrado de los regímenes de ayuda en cuestión, sus modalidades de aplicación impiden que se cumpla el conjunto de las condiciones establecidas en el artículo 107, apartados 2 y 3, así como en el artículo 106, apartado 2, del TFUE. Los dos regímenes de ayuda deben, por consiguiente, considerarse incompatibles con el mercado interior.

HA ADOPTADO LA PRESENTE DECISIÓN:

Artículo 1

Los regímenes de ayuda que Francia tiene previsto ejecutar en favor, por una parte, del desarrollo de los contratos de seguros de enfermedad solidarios y responsables y, por otra, del desarrollo de los contratos de seguros complementarios colectivos contra los riesgos de fallecimiento, incapacidad e invalidez, en aplicación de los artículos 207, apartado 2, y 1461, apartados 1 y 39 *quinquies* GD de la legislación tributaria general francesa (CGI), constituyen ayudas estatales incompatibles con el mercado interior.

Por este motivo, dichos regímenes de ayuda no podrán ejecutarse.

Artículo 2

Francia informará a la Comisión, en un plazo de dos meses a partir de la fecha de notificación de la presente Decisión, de las medidas adoptadas en cumplimiento de la misma.

Artículo 3

El destinatario de la presente Decisión será la República Francesa.

Hecho en Bruselas, el 26 de enero de 2011.

Por la Comisión
Joaquín ALMUNIA
Vicepresidente

([57]) Véase el considerando 143 de la presente Decisión.
([58]) DO C 297 de 29.11.2005, p. 4.