SKLEPI

SKLEP KOMISIJE

z dne 26. januarja 2011

o shemah pomoči C 50/07 (ex N 894/06), ki ju namerava Francija odobriti za oblikovanje polic za zdravstveno zavarovanje, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti, in polic za kolektivno dopolnilno zavarovanje za primer smrti, delovne nezmožnosti in invalidnosti

(notificirano pod dokumentarno številko C(2011) 267)

(Besedilo v francoskem jeziku je edino verodostojno)

(Besedilo velja za EGP)

(2011/319/EU)

EVROPSKA KOMISIJA JE –

ob upoštevanju Pogodbe o delovanju Evropske unije in zlasti prvega pododstavka člena 108(2) Pogodbe ([1]),

po pozivu vsem zainteresiranim stranem, naj predložijo svoje pripombe v skladu z navedeno določbo ([2]), in ob upoštevanju teh pripomb,

ob upoštevanju naslednjega:

I. POSTOPEK

(1) Francija je z dopisom z dne 28. decembra 2006 Komisiji priglasila shemi pomoči za oblikovanje polic za zdravstveno zavarovanje, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti, kot sta predvideni v osnutku finančnega zakona o spremembah za leto 2006. Določbe teh shem so povzete v členu 88 Finančnega zakona št. 2006-1771 z dne 30. decembra 2006 o spremembah za leto 2006 ([3]). Francija je dodatne informacije Komisiji poslala z dopisi z dne 26. februarja, 11. maja in 18. septembra 2007.

(2) Komisija je z dopisom z dne 13. novembra 2007 Francijo uradno obvestila o svoji odločitvi, da v zvezi s to pomočjo začne formalni postopek preiskave na podlagi člena 108(2) Pogodbe (PDEU).

(3) Odločitev Komisije o začetku formalnega postopka preiskave je bila objavljena v *Uradnem listu Evropske unije* ([4]). Komisija je zainteresirane strani pozvala, naj predložijo pripombe o zadevnih shemah pomoči.

(4) Francija je pripombe glede odločitve o začetku formalnega postopka preiskave poslala z dopisom z dne 21. decembra 2007.

(5) Komisija je v zvezi s tem prejela pripombe več zainteresiranih tretjih oseb. Posredovala jih je Franciji, da bi ta lahko nanje odgovorila; pripombe Francije je prejela z dopisom z dne 8. maja 2008.

(6) Francija je z dopisom z dne 31. oktobra 2008 Komisiji poslala dodatne informacije.

(7) Nekatere zainteresirane tretje osebe so dodatne informacije Komisiji poslale februarja 2009.

(8) Francoski organi so se po sestanku s službami Komisije 2. junija 2009 zavezali, da bodo preučili možnost, da bi se v priglašeni shemi vključile nekatere spremembe, in o svojih ugotovitvah čim prej obvestili službe Komisije.

([1]) S 1. decembrom 2009 sta člena 87 in 88 Pogodbe ES postala člena 107 in 108 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU). V obeh primerih so določbe vsebinsko enake. V tem sklepu se sklicevanja na člena 107 in 108 PDEU po potrebi razumejo kot sklicevanja na člena 87 in 88 Pogodbe ES. S PDEU je bilo uvedenih tudi več sprememb terminologije, kot sta spremembi iz „Skupnost“ v „Unija“ in iz „skupni trg“ v „notranji trg“.

([2]) UL C 38, 12.2.2008, str. 10.

([3]) Uradni list Francoske republike št. 303 z dne 31. decembra 2006, str. 20228, besedilo št. 2 (vir: http://www.legifrance.gouv.fr).

([4]) Glej opombo 2.

(9) Komisija je z dopisom z dne 22. septembra 2009 Franciji naložila, da ji mora svoje ugotovitve poslati v 20 delovnih dneh.

(10) Francoski organi so z dopisom z dne 3. novembra 2009 zaprosili za prekinitev formalnega postopka preiskave do 1. aprila 2010.

(11) Komisija se je 17. novembra 2009 na podlagi Kodeksa najboljših praks pri izvajanju postopkov za nadzor državne pomoči ([5]) strinjala s prekinitvijo formalnega postopka preiskave do 1. aprila 2010, da bi lahko Francija prilagodila svoj osnutek zakonodajnega akta in izvedla nujna posvetovanja.

(12) Francoski organi so z dopisom z dne 26. aprila 2010 Komisijo obvestili, da bo morebitni osnutek spremenjene sheme prejela 17. maja 2010.

(13) Francoski organi so z dopisom z dne 27. maja 2010 Komisiji poslali informacije, vendar niso predvideli sprememb priglašenih shem.

II. **PODROBEN OPIS POMOČI**

(14) Odločitev o začetku formalnega postopka preiskave je zadevala dva različna davčna mehanizma:

Oprostitev plačila davka od dobička pravnih oseb in lokalnega davka za podjetja na podlagi dejavnosti upravljanja polic, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti

(15) Prvi priglašeni ukrep je shema oprostitve plačila davka od dobička pravnih oseb iz člena 207-2 francoskega splošnega zakonika o davkih in lokalnega davka za podjetja ([6]) (člen 1461-1° splošnega zakonika o davkih) na podlagi dejavnosti upravljanja nekaterih polic za zdravstveno zavarovanje, imenovanih „*police, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti*“. Do teh oprostitev naj bi bili upravičeni vsi subjekti, ki ponujajo take police: vzajemne družbe in združenja, ki jih ureja zakonik o vzajemnih družbah, ustanove dodatne socialne varnosti, ki jih urejata naslov III knjige IX zakonika o socialni varnosti ali knjiga VII kmetijskega zakonika, ter vse zavarovalnice, ki jih ureja zakonik o zavarovanju.

(16) Glavni cilj tega ukrepa je z oblikovanjem takih polic povečati pokritost francoskega prebivalstva z dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem. S tega vidika naj bi ukrep dopolnjeval shemo oprostitve plačila davka na zavarovalne pogodbe, ki se uporablja za enako vrsto polic ter jo je Komisija odobrila z odločbama z dne 2. junija 2004 ([7]) in 29. oktobra 2010 ([8]).

(17) Police za zdravstveno zavarovanje, na katere se nanaša ta shema oprostitve, so bile v Franciji uvedene leta 2001 ([9]). Po eni strani gre za kolektivna zavarovanja z obvezno vključitvijo ter po drugi strani za individualna in kolektivna zavarovanja s prostovoljno vključitvijo.

(18) Upravičene so pogodbe, ki izpolnjujejo zlasti naslednje pogoje:

— zavarovalnica ob vključitvi v prostovoljno zavarovanje ne bo zahtevala nobenih informacij o zdravstvenem stanju zavarovanca,

— znesek prispevkov ali premij ne bo določen glede na zdravstveno stanje zavarovanca,

— dodeljena jamstva bodo morala nujno kriti preventivne storitve in posvetovanje z lečečim zdravnikom ter zdravila, ki jih bo ta predpisal,

— dodeljena jamstva ne bodo smela kriti stroškov zdravljenja, ki bi jih zavarovanec morda utrpel zaradi prekoračitve zakonsko določenih stroškov nekaterih storitev ali posvetovanj ali ker nima izbranega lečečega zdravnika.

(19) Do ugodne obravnave bodo upravičeni zavarovatelji, ki bodo poleg tega dosegali pragove glede števila polic za zdravstveno zavarovanje, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti, v svojem celotnem portfelju polic za zdravstveno zavarovanje. Ti pragovi se razlikujejo glede na naravo polic:

— police za individualna ali kolektivna zavarovanja s prostovoljno vključitvijo:

([5]) UL C 136, 16.6.2009, str. 13, točka 41.

([6]) V uradnem obvestilu je sklicevanje na oprostitev plačila davka od dohodkov iz dejavnosti. Vendar je ta davek medtem nadomestil lokalni davek za podjetja, sestavljen iz nepremičninskega davka za podjetja in davka na dodano vrednost za podjetja.

([7]) Glej Odločbo Komisije z dne 2. junija 2004, Francija, državna pomoč E 46/01, Oprostitev davka na pogodbe o zdravstvenem zavarovanju, http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46

([8]) Glej Sklep Komisije z dne 29. oktobra 2010, Francija, državna pomoč N 401/10, Sprememba mehanizma oprostitve plačila posebnega davka na zavarovalne posle v zvezi s policami za zdravstveno zavarovanje, ki temeljijo na solidarni odgovornosti.

([9]) Določbe glede odgovorne narave pogodbe (ne krijejo se prekoračitve zakonsko določenih stroškov nekaterih postopkov in financiranje nekaterih preventivnih storitev) so bile uvedene leta 2006.

nanašati se morajo na vsaj 150 000 oseb ali vključevati najmanj 80- do 90-odstotni delež (določen z odlokom) vseh zavarovalcev in zavarovancev v okviru polic za individualno ali kolektivno zavarovanje s prostovoljno vključitvijo, sklenjenih pri zavarovalnici ([10]),

— police za kolektivna zavarovanja z obvezno vključitvijo:

nanašati se morajo na vsaj 120 000 oseb ali vključevati najmanj 90- do 95-odstotni delež (določen z odlokom) vseh zavarovalcev in zavarovancev v okviru polic za individualno ali kolektivno zavarovanje z obvezno vključitvijo, sklenjenih pri zavarovalnici ([11]).

(20) Nazadnje bodo morali upravičeni subjekti izpolnjevati tudi vsaj enega od naslednjih pogojev:

— prilagajanje tarif ali kritja prispevkov glede na socialni položaj sklenitelјev zavarovanja in zavarovancev,

— zavarovanci in sklenitelji zavarovanja, ki so upravičeni do pomoči za pridobitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ([12]), obsegajo vsaj med 3 % in 6 % zavarovancev ali sklenitelјev zavarovanja v okviru polic za individualno in kolektivno zdravstveno zavarovanje s prostovoljno vključitvijo, sklenjenih pri zavarovalnici ([13]),

— osebe, stare 65 let in več, obsegajo vsaj med 15 % in 20 % zavarovancev ali sklenitelјev zavarovanja v okviru polic za zdravstveno zavarovanje, sklenjenih pri zavarovalnici ([14]),

— osebe, mlajše od 25 let, obsegajo vsaj med 28 % in 35 % upravičencev po policah za zdravstveno zavarovanje, sklenjenih pri zavarovalnici ([15]).

(21) Po navedbah francoskih organov ta merila nalagajo tarifno ali generacijsko vzajemnost in uresničitev vsaj minimalne ravni učinkovite solidarnosti. Njihov namen naj bi bil spodbujati sklepanje polic, ki temeljijo na solidarni odgovornosti, in pokritje vsega prebivalstva, zlasti z vključitvijo znatnega deleža mladih in starejših, dveh kategorij oseb, ki imata največ težav pri pridobitvi (dopolnilnega) zdravstvenega zavarovanja, mladi zaradi nizkih prihodkov, starejši pa zaradi stroškov, ki jih lahko povzročijo.

(22) Mehanizem še nalaga, da se ta merila presojajo na ravni skupin glede na njihove obdavčljive dejavnosti v Franciji. Cilj te določbe naj bi bil preprečiti izogibanje mehanizmu ali ureditvam, zaradi katerih bi se te vrste tveganje skoncentriralo v nekaterih priložnostnih strukturah, kar je v nasprotju s ciljem razpršitve.

(23) Kot navajajo francoski organi, naj bi s postavitvijo teh pogojev zavarovalnice spodbudili k razširjanju teh polic, sodelovanju pri izvajanju osnovnega in dopolnilnega univerzalnega zdravstvenega zavarovanja ter ponudbi dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja vsemu prebivalstvu pod nadzorovanimi pogoji v zvezi s premijami. To zadeva zlasti osebe, ki si zaradi svojega zdravstvenega stanja ali finančnih zmožnosti ne morejo privoščiti individualnega zavarovanja.

(24) Začetek veljavnosti tega mehanizma, ki je bil sprva predviden za 1. januar 2008, kar zadeva oprostitev davka od dobička pravnih oseb, in poslovno leto 2010, kar zadeva oprostitev lokalnega davka za podjetja, je bil prestavljen na 1. januar 2012 oziroma v poslovno leto 2013, dokler zadevnih shem ne odobri Komisija.

Davčna olajšava za sredstva, dodeljena izravnalnim rezervacijam, ki pripadajo nekaterim kolektivnim policam za dopolnilno zavarovanje

(25) Na podlagi tega drugega davčnega mehanizma so zavarovalnice upravičene do davčne olajšave za sredstva, dodeljena izravnalnim rezervacijam, ki pripadajo nekaterim kolektivnim policam za dopolnilno zavarovanje (člen 39d GD splošnega zakonika o davkih), poleg tega, kar za take rezervacije dopušča ureditev občega prava (člen 39d GB).

([10]) V osnutku odloka ta delež znaša 85 %.
([11]) V osnutku odloka ta delež znaša 93 %.
([12]) Pomoč, ki jo država dodeli v obliki znižanja zavarovalnih premij za osebe, ki prejemajo finančna sredstva, nižja od praga, določenega glede na družinske razmere. Znesek pomoči se razlikuje glede na starost upravičenca in znaša med 100 in 500 EUR.
([13]) Glede na osnutek odloka naj bi minimalni delež znašal 3 %.
([14]) Glede na osnutek odloka naj bi minimalni delež za to starostno skupino znašal 16 %.
([15]) Glede na osnutek odloka naj bi minimalni delež za to starostno skupino znašal 31 %.

(26) Oblikovanje izravnalnih zavarovalno-tehničnih rezervacij ([16]) je predvideno z računovodskimi in bonitetnimi predpisi za zavarovalnice. V členu 30 Direktive Sveta 91/674/EGS z dne 19. decembra 1991 o letnih računovodskih izkazih in konsolidiranih računovodskih izkazih zavarovalnic ([17]) je določeno, da izravnalne rezervacije „obsegajo kakršne koli zneske, dane na stran v skladu s pravnimi ali upravnimi zahtevami za izravnavo nihanj škodnega rezultata ali za pokrivanje izjemnih nevarnosti“.

(27) V obravnavanem primeru so izravnalne rezervacije namenjene obvladovanju nihanja deleža škod pri kolektivnih zavarovanjih za primer smrti ali telesnih poškodb (delovna nezmožnost in invalidnost). Ta nihanja rezultata (od enega poslovnega leta do drugega) naj bi bila povezana z dejanskim uveljavljanjem jamstev, predvidenih v sklenjenih zavarovalnih policah, v primerjavi z domnevami glede uveljavljanja jamstvenih obveznosti, ki so se upoštevale pri določitvi višin zavarovalnih premij. Rezervacije omogočajo izravnavo zavarovalno-tehničnih rezultatov za zadevna zavarovanja, da se izravnajo velika nihanja deleža škod, ki bi bila lahko ugotovljena v prihodnje.

(28) Po navedbah francoskih organov nove izravnalne rezervacije iz člena 39d GD prispevajo k uresničitvi splošnega cilja razvoja in izboljšanja ponudbe zavarovalnic, kar zadeva jamstva dodatne socialne varnosti, sklenjena v okviru tako imenovanega „postopka imenovanja“. To zadeva dodatna kolektivna jamstva, ki izhajajo iz panožnih ali medpanožnih kolektivnih pogodb ali sporazumov, podjetniških sporazumov ali odločitev delodajalca, v okviru katerih zavarovalnico imenujejo socialni partnerji („postopek imenovanja“). Na podlagi tega imenovanja mora imenovana zavarovalnica upoštevati pogodbene pogoje, ki so jih s pogajanji dosegli socialni partnerji ([18]) (vključno z določbami o prilagoditvi premij). Imenovanje velja za največ pet let, nato pa je obvezna ponovna preučitev izbrane zavarovalnice. Pogodbe z določbo o imenovanju, ki je bila na panožni ravni uvedena po dogovoru med socialnimi partnerji, so še vedno predmet odloka o razširitvi, ki ga izda minister, pristojen za socialno varnost. Zato se brez omejitev uporabljajo za vse zaposlene in nekdanje zaposlene v panogi ter njihove pravne naslednike (ne glede na njihovo zdravstveno stanje in starost), njihovi delodajalci pa morajo k njim pristopiti in se pridružiti imenovani zavarovalnici ([19]).

(29) Po navedbah francoskih organov imenovanje omogoča, da se od imenovane zavarovalnice pridobi ugodnejše razmerje med prispevkom in jamstvom, vsem zaposlenim iz gospodarskega sektorja pa se zagotovi dostop do enakih jamstev ne glede na velikost podjetja, ki mu pripadajo. Vključevalo naj bi tudi reden ponovni pregled pravil ureditve razpršitve tveganj in imenovanja zadevne zavarovalnice.

(30) S tem ukrepom naj bi se v korist posameznega potrošnika omogočilo tudi izboljšanje nadzora nad premijami in kakovosti storitev ob uresničitvi resnih tveganj, kot so invalidnost, delovna nezmožnost ali smrt, ki imajo za zavarovanca ali njegovo družino precejšnje socialne in finančne posledice (dodatni izdatki, izguba prihodka, izključenost itd.).

(31) Natančneje, namen mehanizma rezervacij za jamstva v primeru smrti, invalidnosti in delovne nezmožnosti, prevzeta v okviru postopka imenovanja, je, da se imenovanim zavarovalnicam omogoči:

— kritje negativnih razlik pri tej vrsti polic v primerjavi s prvotno predvidenim povprečjem, ki bi bile lahko posledica nepredvidljivosti deleža škod (glede zneskov in števila) ali odklona od tveganja (sprememba podatkov, ki so se upoštevali pri prvotni določitvi premij),

— povečanje lastnih sredstev in minimalnega kapitala zavarovalnic, ki ponujajo ta zavarovanja, z oblikovanjem posebnih rezervacij.

(32) V praksi je letna dodelitev sredstev za rezervacije dovoljena kot odbitek v mejah zavarovalno-tehničnega dobička ([20]) zadevnih zavarovalnih poslov. Skupni znesek rezervacij ne sme preseči 130 % skupnega zneska prispevkov, vplačanih za vse te zavarovalne posle, izvedene v poslovnem letu. Rezervacije se namenijo za izravnavo negativnih zavarovalno-tehničnih rezultatov poslovnega leta v časovnem vrstnem redu letno dodeljenih sredstev.

([16]) Rezervacije za tveganje in stroške pomenijo znesek, knjižen med obveznosti v bilanci stanja in namenjen kritju stroškov, katerih zapadlost ali znesek nista natančno določena. Oblikovanje rezervacij vključuje po eni strani vknjižbo sredstev, dodeljenih za rezervacije (stroškovni račun), in po drugi strani rezervacije na strani obveznosti (račun bilance stanja). Izravnalne zavarovalno-tehnične rezervacije so ena od vrst rezervacij za tveganja in stroške.

([17]) UL L 374, 31.12.1991, str. 7.

([18]) Glej člen L912-1 francoskega zakonika o socialni varnosti.

([19]) V okviru mehanizma imenovanja imenovana zavarovalnica ne more enostransko določiti spremembe zavarovalne sheme, kot je na primer zvišanje prispevkov. O spremembi sheme odločajo socialni partnerji (izboljšanje storitev, prilagoditev prispevnih stopenj itd.).

([20]) Razlika med zneskom premij ali prispevkov, zmanjšanim za sredstva, dodeljena za zakonsko oblikovane rezervacije, in škodnim rezultatom, povečanim za stroške zadevnih polic.

(33) Letno dodeljena sredstva, ki se ne porabijo v desetih letih, se neobdavčena prenesejo v poseben rezervni sklad. Skupni znesek posebnega rezervnega sklada ne sme preseči 70 % skupnega zneska prispevkov, vplačanih za vse zadevne zavarovalne posle, izvedene v poslovnem letu. Presežek teh dodeljenih sredstev se po preteku 10 let od vknjižbe prenese v obdavčljivi dobiček.

(34) V okviru ureditve občega prava lahko zavarovalnice in pozavarovalnice (člen 39d GB) zdaj brez plačila davka oblikujejo izravnalne rezervacije za kolektivna zavarovanja za primer smrti, delovne nezmožnosti ali invalidnosti z naslednjimi omejitvami:

— letno dodeljena sredstva za rezervacije lahko znašajo največ 75 % zavarovalno-tehničnega dobička iz zadevnih polic,

— skupni znesek rezervacij glede na znesek prispevkov za zadevna zavarovanja, vplačanih v poslovnem letu, ne sme preseči od 23- do 100-odstotnega deleža glede na število zavarovancev.

Vse rezervacije se namenijo izravnavi negativnih zavarovalno-tehničnih rezultatov poslovnega leta v časovnem vrstnem redu letno dodeljenih sredstev. Poleg tega se dodeljena sredstva, ki jih ni bilo mogoče porabiti v 10 letih, prenesejo v obdavčljivi dobiček.

III. **RAZLOGI ZA ZAČETEK FORMALNEGA POSTOPKA PREISKAVE**

(35) Komisija je v odločitvi o začetku formalnega postopka preiskave z dne 13. novembra 2007 izrazila dvome glede uporabe člena 107(2)(a) PDEU v zvezi z obema zadevnima davčnima ukrepoma ([21]).

(36) Komisija je glede prvega ukrepa (oprostitev plačila davka od dobička pravnih oseb in lokalnega davka za podjetja na podlagi dejavnosti upravljanja polic, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti) menila, da Francija ni dokazala, da bo ugodnost v celoti prenesena na potrošnike.

(37) Komisija je prav tako dvomila glede spoštovanja pogoja nediskriminacije glede na poreklo izdelka, ker je bil za portfelj zdravstvenih zavarovanj zadevnih zavarovalnic določen prag glede števila (120 000 oziroma 150 000 polic) in deleža (80 oziroma 90-odstotni delež) polic, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti.

([21]) Ker se je Francija ob priglasitvi strinjala z opredelitvijo priglašenih ukrepov kot državne pomoči, je Komisija navedla le kratko analizo te opredelitve.

(38) Komisija je glede drugega ukrepa (davčna olajšava za sredstva, namenjena izravnalnim rezervacijam) menila, da ni izpolnjen nobeden od treh pogojev za uporabo člena 107(2)(a) PDEU.

(39) Prvič, socialni značaj ukrepa po mnenju Komisije ni v celoti dokazan, če upoštevamo fazo sklenitve police za zdravstveno zavarovanje, to je pred nastankom resnih okoliščin.

(40) Drugič, prenos celotne pomoči na potrošnike/zavarovance se je zdel še bolj hipotetičen in prepuščen naključju kot pri prejšnjem ukrepu. Od prenosa ugodnosti bi prav tako lahko imeli korist delodajalci, saj tudi oni prispevajo k financiranju zavarovanja.

(41) Tretjič, visoka stopnja koncentracije trga pogodb o imenovanju, ki so v rokah ustanov dodatne socialne varnosti, bi v sedanjih razmerah lahko vodila k dejanski diskriminaciji v korist teh ustanov.

IV. **PRIPOMBE ZAINTERESIRANIH STRANI**

(42) Po objavi odločitve o začetku postopka so pripombe poslali Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), Fédération française des Sociétés d'Assurance (FFSA), Centre technique des Institutions de prévoyance (CTIP), Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS), Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers, Union Fédérale des Consommateurs – Que choisir (UFC – Que choisir) in anonimna tretja oseba.

(43) Večina zainteresiranih strani je naklonjenih obema zadevnima davčnima ukrepoma in njihove pripombe se večinoma ujemajo s trditvami, ki so jih navedli francoski organi. Poudarjajo obstoj močne konkurence na trgu dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in odlično likvidnost trga. Poudarjajo še, da se bodo z zavarovanjem, ki ga prinašata zadevna ukrepa, odpravile pomanjkljivosti sistema socialne varnosti. Francoski organi naj bi z uvedbo davčnih spodbud, ki bodo zlahka dostopne vsem akterjem na področju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ustvarili pogoje za preoblikovanje segmenta oseb, ki glede na profil tveganja ali plačilno zmožnost *a priori* niso zanimive, v nov gospodarsko zanimiv segment.

(44) FFSA ima glede prvega ukrepa (oprostitev za police, ki temeljijo na solidarni odgovornosti) kljub vsemu pomisleke zaradi previsokih pragov, ki naj bi pomenili očitno ugodnost za ponudnike, ki so že dobro uveljavljeni na trgu. FFSA sicer razume, da je namen praga izogniti se primerom, katerih upravljanje bi bilo preveč zapleteno, vendar po drugi strani meni, da je nujno, da višina tega praga ni ovira za dodelitev pomoči. Meni še, da merila glede strukture zavarovancev (delež mlajših od 25 let, upokojencev itd.) pripeljejo do tega, da se prejemniki pomoči izberejo brez prave upravičenosti glede na zastavljeni cilj. Ta merila naj bi dajala prednost homogenim vzajemnim družbam, ki vključitev pogojujejo s statusnimi in poklicnimi merili, v škodo vzajemnih družb, ki so dostopne vsemu prebivalstvu. Zaradi teh meril naj bi obstajala tudi možnost različnega obravnavanja zavarovancev.

(45) CTIP pojasnjuje, da so za kakovost storitev, ki jih ponujajo zavarovalnice, potrebna velika vlaganja, ki jih je treba amortizirati na dovolj velikem številu kategorij zavarovancev. Ta cilj naj bi pojasnil pragove.

(46) CTIP navaja tudi obveznost zavarovalnic v Evropski uniji, da oblikujejo minimalne kapitalske rezerve. Če bi morali vsi zavarovalno-tehnični dobički pripasti zavarovancem, kapitalska ustreznost ne bi bila zagotovljena. Prav nič nenavadno naj torej ne bi bilo, da se vsaj del ugodnosti nameni kritju celote ali dela vsakoletnega zvišanja zahteve po kapitalski ustreznosti.

(47) CTIP še poudarja, da se v skladu s sodno prakso Sodišča za poklicne sheme pogodbene narave glede na njihovo naravo in cilj ne uporabljajo določbe prava Evropske unije v zvezi s konkurenco ([22]). Take sheme prav tako ne morejo biti predmet poslovnih davkov, saj gre za zavarovanja, s katerimi se odpravljajo pomanjkljivosti sistema socialne varnosti ter ki temeljijo na kolektivnih pogodbah in sporazumih.

(48) FNMF navaja tudi združljivost prvega ukrepa na podlagi člena 107(3)(c) PDEU. Po eni strani naj bi bila pomoč namenjena lažjemu oblikovanju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki temelji na solidarni odgovornosti, pod pogoji, ki ne vplivajo na trgovinske pogoje v obsegu, ki bi bil v nasprotju s skupnimi interesi. Namen ukrepa naj bi bil odpraviti pomanjkljivost trga, ki se nagiba k segmentaciji prebivalstva, saj na trgu ni mogoče učinkovito zagotoviti splošne blaginje neproduktivnih delov prebivalstva. Po drugi strani naj bi bila pomoč nujna in sorazmerna, saj s predhodno uvedenimi mehanizmi ni bilo mogoče doseči zastavljenega cilja.

([22]) Glej sodbo Sodišča z dne 21. septembra 1999 v zadevi Albany International BV in Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie (C-67/96, Recueil, str. I-5751).

(49) Anonimna tretja oseba opozarja, da Francija nima dovolj znanja in statističnih podatkov o gospodarskem in finančnem položaju podjetij, ki delujejo na trgu dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Zato naj bi bila vsaka objektivna analiza položaja nemogoča.

(50) Ista anonimna tretja oseba se sklicuje tudi na gibanje stopenj dobička, ki so jih podjetja iz sektorja dosegla med letoma 2001 in 2007. Čeprav naj bi se promet zadevnih podjetij v navedenem obdobju povečal za 50 %, naj bi se izdatki za storitve istih zavarovalnic povečali samo za 35 %. Bruto dobiček iz poslovanja naj bi se v šestih letih torej povečal še za 15 %.

(51) Kar zadeva drugi ukrep (izravnalne rezervacije), FFSA meni, da ni nobenih razlogov za to, da bi se za zavarovanja, ki vsebujejo določbo o imenovanju, uporabljala ugodnejša davčna ureditev kot za kolektivna zavarovanja podjetij, ki krijejo ista tveganja. Razlogi za oblikovanje rezervacij in tveganj so isti, z večjo razpršitvijo, ki omejuje njihovo intenzivnost pri policah, ki vsebujejo določbo o imenovanju. Poleg tega naj bi bil ukrep dejansko namenjen samo ustanovam dodatne socialne varnosti. Čeprav je pravno dopustno, da socialni partnerji izberejo zavarovalnico, pa je v praksi pri skoraj vseh takih vrstah polic imenovana ustanova dodatne socialne varnosti, ustanovljena na pobudo socialnih partnerjev.

(52) CTIP meni, da je normalno, da se socialni partnerji raje odločijo za ustanovitev ustanove dodatne socialne varnosti, ki jo lahko nato vodijo.

(53) CTIP kljub temu opozarja na pritiske, ki bi jim bile zavarovalnice izpostavljene v primeru imenovanja:

— stroga uporaba določb iz kolektivnega sporazuma ali kolektivne pogodbe (jamstva, premije, revalorizacijske klavzule, ohranitev pravic v negotovih razmerah itd.),

— prepoved začasnega prenehanja jamstev tudi ob neplačevanju prispevkov,

— obvezno zavarovanje vseh podjetij, na katere se nanašata sporazum ali pogodba,

— nujnost izravnave premij skozi obdobje trajanja cikla zavarovanega gospodarskega sektorja, da se povežejo zvišanja premij zaradi gospodarskih kriz, ki prizadenejo panogo.

(54) CTIP prav tako meni, da pogodbene sheme dodatne socialne zaščite pomenijo plačilo zaposlenim, zato ne morejo biti zavezane plačilu poslovnih davkov. Mehanizem dodatne olajšave za izravnalne rezervacije se torej ne bi smel obravnavati kot državna pomoč.

(55) CTIP in FNMF navajata tudi združljivost drugega ukrepa glede na člen 107(3)(c) PDEU, pri čemer pojasnjujeta, da je namenjen hitrejšemu razvoju trga dodatne socialne varnosti, ne da bi bili trgovinski pogoji spremenjeni v nasprotju s skupnimi interesi.

(56) CTIP se sklicuje še na sodbo *Albany* ([23]) in pojasnjuje, da pogodbene sheme socialne zaščite z obvezno vključitvijo opravljajo nalogo splošnega gospodarskega pomena. Če bi bili zavarovalni posli v okviru pogodbene sheme socialne zaščite, ki jih izvajajo zavarovalnice, zavezane plačilu poslovnih davkov, naj bi bilo to v navzkrižju z izvajanjem naloge splošnega gospodarskega pomena, ki je dodeljena zavarovalnicam.

V. **PRIPOMBE FRANCIJE**

Oprostitev plačila davka od dobička pravnih oseb in lokalnega davka za podjetja na podlagi dejavnosti upravljanja polic, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti

(57) Kar zadeva posredni učinek pomoči na posamezne potrošnike, francoski organi trdijo, da bo ta posredni učinek zagotovljen zaradi konkurenčnosti trga dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in sistematike samega ukrepa.

(58) Ne samo, da naj bi bilo na trgu veliko število akterjev ([24]), tudi distribucijske poti naj bi bile številne in različne (splošni zavarovalni zastopniki, zavarovalni posredniki, zaposleni pri zavarovalnicah, neposredna prodaja prek spleta itd.). Poleg tega naj bi konkurenčnost tega sektorja zagotavljala tudi Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (francoski organ za nadzor nad zavarovalnicami in vzajemnimi družbami).

(59) S tržnimi mehanizmi naj bi bil torej zagotovljen posredni učinek ugodnosti na potrošnike v obliki znižanja finančnega prispevka zavarovanca, ne da bi bilo treba uvesti mehanizem obvezne razdelitve davčnih prihrankov. Poleg tega naj bi sistematika ukrepa zagotavljala, da bodo ugodnosti deležne kategorije potrošnikov, ki so zaradi svoje starosti ali denarnih sredstev izključene iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

(60) Kar zadeva vprašanje morebitne diskriminacije v korist nekaterih ustanov, Francija pojasnjuje, da pragovi zavarovalnice spodbujajo k temu, da „slabo tveganje“, za katero sta značilni starost ali višina denarnih sredstev zadevnih oseb, razpršijo po svojem celotnem portfelju.

(61) Ta cilj razpršitve naj ne bi bil dosegljiv z nezadostnim deležem ali številom polic, ki temeljijo na solidarni odgovornosti, brez takih pragov pa bi predvidene oprostitve za zadevne ustanove povzročile učinek mrtvih izgub. Samo konkurenca (brez določitve pragov) bi povzročila samo posredni učinek davčne ugodnosti na končnega potrošnika in ohranitev tržnih deležev zavarovalnic, ne bi pa bilo zagotovljeno zvišanje stopnje pokritosti. Mehanizem dvojnega praga (odstotni delež ali absolutna vrednost) naj bi bil torej nujen element za zvišanje stopnje pokritosti kategorij prebivalstva, ki trenutno niso zavarovane.

(62) V razmerah nenehnih dražitev dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj naj bi bil predlog davčne spodbude za te kategorije prebivalstva velikega pomena za nacionalno solidarnost.

Davčna olajšava za sredstva, dodeljena izravnalnim rezervacijam, ki pripadajo nekaterim policam za kolektivno dopolnilno zavarovanje

(63) Francoski organi najprej poudarjajo, da se davčni mehanizem ne sme v celoti šteti za pomoč. Kot državno pomoč naj bi bilo treba opredeliti samo del mehanizma, ki ga glede na bonitetne standarde posebnost zadevne zavarovalniške dejavnosti ne bi upravičevala.

(64) Zaradi posebnosti pogodb o imenovanju, ki prinašajo velike omejitve glede premij, izbiri tveganj in upravljanja, naj bi bile te pogodbe še zlasti dovzetne za odklone deleža škod glede na prvotne ocene, zato naj bi popolnoma upravičevale še posebej previdno shemo dodeljevanja sredstev.

(65) Po eni strani se tveganja, ki jih krijejo pogodbe o imenovanju, sklenjene v okviru kolektivnih panožnih sporazumov, nanašajo na prebivalstvo, ki je vezano na točno določen sektor in je torej še posebej občutljivo na ciklične preobrate v tem sektorju. Glede na dolgoročno predvidevanje teh ciklov naj bi bila torej potrebna dolgoročna izravnava rezultatov na podlagi imenovanja.

([23]) Glej sodbo Sodišča v zadevi Albany International BV in Stichting Bedrijfspensioenfonds (C-67/96, navedeno v opombi 22).

([24]) Kot je razvidno iz poročila o dejavnostih francoskega organa za nadzor nad zavarovalnicami in vzajemnimi družbami za leto 2006, na trgu dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja deluje 263 zavarovalnic ter 66 ustanov dodatne socialne varnosti in 1 201 vzajemna družba.

(66) Po drugi strani naj bi se pogodbe o imenovanju, ki izhajajo iz podjetniških sporazumov, nujno nanašale na omejen krog prebivalstva in naj bi torej upravičevale zvišane stopnje rezervacij zaradi velikih nihanj deleža škod.

(67) Davčna olajšava za sredstva, ki so takim rezervacijam dodeljena v ustreznih in resnejših okoliščinah, poleg davčnega mehanizma iz občega prava, določenega v členu 39d GB splošnega zakonika o davkih, naj bi bila torej upravičena z zakonodajnega in bonitetnega vidika.

(68) Francoski organi kljub vsemu navajajo, da je stopnje dodeljenih sredstev, ki so dopustne za te zavarovalne posle, zelo težko natančno utemeljiti zaradi tehničnih težav pri oceni „normalne“ višine rezervacij za tako posebna tveganja. Francoski organi vseeno pojasnjujejo, da so bile zgornje meje možnosti odbitka sredstev, dodeljenih za rezervacije, določene v dogovoru s stroko.

(69) Kar zadeva združljivost pomoči glede na člen 107(2)(a) PDEU, Francija trdi, da so izpolnjeni vsi trije pogoji iz te določbe. Glede socialne narave pomoči pojasnjuje, da kolektivna zavarovanja, dosežena s pogajanji v okviru panožnih sporazumov, zagotavljajo visoko stopnjo razpršitve tveganj in nižje premije kot na trgu individualnih zavarovanj, s čimer se zaposlenim in njihovim družinam omogočijo visoka jamstva.

(70) Francija v odgovor na trditev Komisije, da socialna narava ukrepa z vidika sklenitve zavarovanja ni popolnoma dokazana, navaja, da je dodelitev pomoči pred nastankom tveganja edini način za dosego zastavljenega socialnega cilja.

(71) Kar zadeva prenos pomoči na končnega potrošnika, Francija najprej vzpostavi razlikovanje med kolektivnimi panožnimi sporazumi in podjetniškimi sporazumi. Čeprav je dejansko mogoče, da pri prvi skupini prevladujejo ustanove dodatne socialne varnosti, naj bi bil ta trg v ponovnem vzponu in naj bi bil odslej privlačen tudi za druge akterje iz zavarovalništva. Med ustanovami dodatne socialne varnosti naj bi vsekakor obstajala dejanska konkurenca, ki naj bi že zdaj zagotavljala kar največji posredni učinek ugodnosti na zavarovanca. Pri drugi skupini (podjetniški sporazumi) obstaja zelo močna konkurenca med sporazumi, zato ni mogoče ugotoviti monopolnega položaja ustanov dodatne socialne varnosti.

(72) Kot navajajo francoski organi, je mogoče enako sklepati, kadar znižanje premij ali njihovo neznatno zvišanje poteka v korist podjetja. Udeležba delodajalca pri financiranju jamstva namreč pomeni dodatno plačilo zaposlenemu/zavarovancu in torej zanj pomeni ugodnost.

(73) Kar zadeva obstoj dejanske diskriminacije v korist ustanov dodatne socialne varnosti, Francija pojasnjuje, da so v okviru ukrepa vsi izvajalci obravnavani enako ne glede na njihov status. Na trgu dodatne socialne varnosti naj ustanove dodatne socialne varnosti ne bi imele monopolnega položaja, temveč naj bi bila zanj že zdaj značilna velika konkurenca med glavnimi akterji.

(74) Francija še opozarja, da za izbiro zavarovalnice (postopek imenovanja) odgovarjajo delodajalec in predstavniki zaposlenih. Preglednost in zbiranje ponudb za ta postopek naj bi bila zagotovljena v običajnih razmerah na trgu, odprtem za konkurenco. Zbiranje ponudb naj bi se izvedlo z javnim razpisom za več zavarovalnic na podlagi razpisne dokumentacije, ki jo pripravijo socialni partnerji.

(75) Francija še meni, da je mogoče ocenjevani ukrep v vsakem primeru obravnavati kot pomoč za pospeševanje razvoja določenih gospodarskih dejavnosti in da ne spreminja trgovinskih pogojev v obsegu, ki bi bil v nasprotju s skupnimi interesi v skladu s členom 107(3)(c) PDEU. Dokazani socialni cilj ukrepa naj bi pokazal, kako je razvoj trga dodatne socialne varnosti pomemben za prihodnost.

(76) Kot navajajo francoski organi, je namen oblikovanja polic za dodatno socialno varnost, ki vključujejo postopek imenovanja, omogočiti uvedbo ugodnejših dopolnilnih sistemov socialne zaščite, ki bodo za zaposlene ugodnejši in jim bodo zagotavljali večjo zaščito, ter hkrati spodbujati socialni dialog in udeležbo delavcev.

(77) Nazadnje Francija še dodaja, da se lahko storitve dopolnilnega zavarovanja na področju dodatne socialne varnosti v okviru postopka imenovanja štejejo za storitve splošnega gospodarskega pomena v smislu člena 106(2) PDEU, zlasti če je vključitev v shemo obvezna in je njeno upravljanje enakopravno.

(78) Kolektivna pogodba, ki določa jamstva in imenuje zavarovatelja, lahko s postopkom razširitve na podlagi odloka pristojnega ministra postane zavezujoča za vse zaposlene, nekdanje zaposlene in njihove pravne naslednike (člena L 911-3 in 911-4 zakonika o socialni varnosti). Ta odlok naj bi bilo treba šteti za akt, s katerim država članica izpolnjevanje obveznosti javne službe naloži podjetju.

(79) Francija priznava, da znesek nadomestila (davčni prihranek) za storitev splošnega gospodarskega pomena ne izpolnjuje pogojev, ki jih nalaga Okvir Skupnosti za državne pomoči v obliki nadomestila za javne storitve ([25]). Kljub temu meni, da ti pogoji niso prilagojeni posebnostim zadevnih zavarovalnih poslov. Po mnenju Francije je mehanizem davčnega odbitka primernejši in prožnejši kot subvencija na podlagi natančne ocene dodatnih stroškov opravljanja storitve.

VI. **ODZIV FRANCIJE NA PRIPOMBE TRETJIH OSEB**

(80) Francoski organi so seznanjeni s pripombami tretjih oseb in natančneje odgovarjajo na pripombe Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA) (francosko zavarovalno združenje).

(81) Kar zadeva davčno oprostitev za police, ki temeljijo na solidarni odgovornosti, francoski organi navajajo, da je sestava portfeljev zavarovalnic homogena, tako da naj bi bil delež polic, ki temeljijo na solidarni odgovornosti, v primerjavi z drugimi vrstami polic za zdravstveno zavarovanje danes enak v vseh treh velikih kategorijah zavarovalnic, ki delujejo na tem trgu (zavarovalnice, ki jih ureja zakonik o zavarovalništvu, vzajemne družbe, ki jih ureja zakonik o vzajemnih družbah, in ustanove dodatne socialne varnosti, ki jih ureja zakonik o socialni varnosti).

(82) Francija glede novih izravnalnih rezervacij poudarja, da imajo možnost skleniti poklicna zavarovanja z imenovanjem vsi izvajalci, francoski in tudi tuji, ki so dejavni na trgu dopolnilnega socialnega varstva.

(83) Francija nazadnje še dodaja, da ustanove dodatne socialne varnosti nimajo monopolnega položaja in da zato ugodnost ni diskriminatorna. Dejstvo, da se trg počasi in postopoma odpira konkurenci, naj bi bilo povezano z zgodovinskim dejavnikom, vendar naj ne bi vzbujalo dvomov o sedanji konkurenci med ustanovami dodatne socialne varnosti. Dejstvo, da so ustanove dodatne socialne varnosti bolj usmerjene v ta sektor, naj ne bi zadostovalo kot dokaz kakršne koli diskriminacije.

VII. **DODATNE INFORMACIJE, KI JIH JE FRANCIJA PREDLOŽILA PO PREKINITVI POSTOPKA**

(84) Službe Komisije so med postopkom preiskave Franciji predlagale nekatere ukrepe, da bi bili shemi pomoči združljivi z notranjim trgom na podlagi člena 107(2) PDEU.

(85) Glede prvega ukrepa (oprostitev plačila davka od dobička pravnih oseb in lokalnega davka za podjetja na podlagi dejavnosti upravljanja polic, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti) so bili predlagani naslednji ukrepi:

— za izpolnitev drugega merila se je Franciji predlagalo, naj se (dejanski prenos ugodnosti) zgleduje po sistemu subvencioniranja, kot ga je Komisija predhodno odobrila za dopolnilno zdravstveno zavarovanje francoskih uradnikov (N 911/06), po sistemu davčnega odbitka v korist posameznih potrošnikov ali katerem koli sistemu, ki zagotavlja dejanski prenos pomoči,

— da bi se izognili vsakršni diskriminaciji, so bili francoski organi pozvani k ponovnemu pregledu mehanizma pragov.

(86) Francija je v dopisu z dne 27. maja 2010 kljub temu navedla, da se je odločila, da priglašene sheme pomoči ne bo spreminjala, in potrdila svojo ugotovitev, da sta priglašeni shemi združljivi z notranjim trgom v smislu člena 107(2)(a) PDEU.

(87) Francija je v istem dopisu dodala, da so police o dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju sredstvo za pridobitev zaupanja zavarovancev, na podlagi katerega lahko istim zavarovancem nato ponudijo donosnejše proizvode, podobne policam za življenjsko zavarovanje. Za pridobitev zaupanja strank naj bi bili akterji na trgu tako spodbujeni k uporabi politike ugodnih premij. V teh razmerah bo neposredni učinek davčne ugodnosti, ki jo odobri ustanova in jo prenese na prispevke zavarovancev, prilagoditev premij njenih konkurentov, tako da je zagotovljen prenos na vse zavarovance.

(88) Glede drugega ukrepa (dodatni davčni odbitek za izravnalne rezervacije) so službe Komisije Franciji predlagale naslednje ukrepe:

— za izpolnitev drugega merila (dejanski prenos ugodnosti) se je Franciji predlagalo, naj se zgleduje po sistemu subvencioniranja, kot ga je Komisija predhodno odobrila za dopolnilno zdravstveno zavarovanje francoskih uradnikov (N 911/06), sistemu davčnega odbitka za posamezne potrošnike ali katerem koli sistemu, ki zagotavlja dejanski prenos pomoči,

— da bi se izognili vsakršni diskriminaciji, so bili francoski organi pozvani, naj predvidijo uvedbo obveznega in preglednega mehanizma zbiranja ponudb za dodelitev pogodb o imenovanju.

([25]) UL C 297, 29.11.2005, str. 4.

(89) Enako kot za prvi ukrep se je Francija kljub temu odločila, da ne bo spremenila sheme pomoči, ki jo je priglasila v korist razvoja kolektivnega sistema dodatne socialne varnosti.

(90) Francija je v dopisu z dne 27. maja 2010 potrdila posebej zavezujočo naravo imenovanja, ki naj bi upravičevala še zlasti previdno shemo dodeljevanja sredstev. Izravnalne rezervacije naj bi bilo torej mogoče le v zelo omejenem obsegu šteti za državno pomoč, tako da bi bilo treba preučiti njihovo združljivost z notranjim trgom.

VIII. **OCENA POMOČI**

VIII.1 **Oprostitev plačila davka od dobička pravnih oseb in lokalnega davka za podjetja na podlagi dejavnosti upravljanja polic, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti**

Uvodna pripomba

(91) CTIP s sklicevanjem na sodno prakso Sodišča v zadevi *Albany* ([26]) trdi, da se za poklicne sisteme pogodbene narave zaradi njihove narave in cilja ne uporabljajo določbe prava Evropske unije v zvezi s konkurenco.

(92) Komisija kljub temu navaja, da ukrep, na katerega se nanaša navedena sodna praksa, večinoma zadeva zakonsko obvezno vključitev podjetij v panožni pokojninski sklad, ki ima izključno pravico. V zvezi s tem je treba navesti, da se shema oprostitve iz prvega ukrepa nanaša tudi na individualna zavarovanja in kolektivna zavarovanja s prostovoljno vključitvijo. Poleg tega kolektivna zavarovanja z obvezno vključitvijo, na katera se nanaša ukrep, spadajo v okvir svobodne izbire socialnih partnerjev za sklenitev takih kolektivnih pogodb in ne v okvir zakonske obveze za sklenitev takih sporazumov ali vključitev v panožni ali medpanožni sklad kot v zadevi *Albany*.

(93) Sodba Sodišča dalje potrjuje, da za sheme kritja tveganj, ki dopolnjujejo zakonski sistem socialnega varstva, kot so ga v obravnavanem primeru priglasili francoski organi, veljajo pravila o konkurenci ter da skladi v okviru teh shem dejansko ustrezajo pojmu podjetja v smislu člena 101 in naslednjih PDEU ([27]).

(94) Komisija torej meni, da za zavarovalno shemo, na katero se nanaša prvi ukrep, prav tako veljajo pravila iz Pogodbe v zvezi s konkurenco, zlasti pravila v zvezi s prepovedjo državnih pomoči.

Opis trga dopolnilnega zavarovanja v Franciji

(95) Sécurité sociale (shema obveznega zdravstvenega zavarovanja) socialnim zavarovancem povrne samo del stroškov zdravstvene oskrbe. Del storitev, ki se ne financira iz sheme obveznega zdravstvenega zavarovanja, se torej krije iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

(96) Trg dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja obsega predvsem naslednje tri skupine akterjev:

— vzajemne družbe in združenja vzajemnih družb, ki jih ureja zakonik o vzajemnih družbah,

— ustanove dodatne socialne varnosti, ki jih ureja zakonik o socialni varnosti,

— zavarovalnice, ki jih ureja zakonik o zavarovalništvu.

(97) Kot je razvidno iz dopisa francoskih organov z dne 21. decembra 2007, naj bi na trgu dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja delovalo 263 zavarovalnic, 66 ustanov dodatne socialne varnosti in 1 201 vzajemna družba. Francoski organi še navajajo, da je leta 2006 tržni delež 20 največjih akterjev znašal samo 35 %, pri čemer nobeden od njih ni presegel 4 %, ter da je poleg tega na akterje z manj kot 1-odstotnim tržnim deležem odpadlo 65 % trga ([28]).

(98) Kljub temu je glede na uradne podatke, objavljene leta 2009, število akterjev na tem trgu konec leta 2008 obsegalo največ 876 izvajalcev in naj bi se od leta 2001 stalno zmanjševalo (48-odstotno zmanjšanje v letu 2008 v primerjavi z letom 2001) ([29]). Vzajemnih družb naj bi bilo 748, zavarovalnic 92, ustanov dodatne socialne varnosti pa naj bi bilo 36.

(99) Nedavna analiza francoskega organa za varstvo konkurence je pokazala, da imajo največje tržne deleže na trgu individualnega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja Mutuelle Générale de l'Education Nationale – MGEN (7,7-odstotni tržni delež), vzajemna zavarovalnica Groupama ([30]) (6,7-odstotni tržni delež) in zavarovalnica Swiss Life (4-odstotni tržni delež) ([31]).

([26]) Sodba Sodišča v zadevi Albany International BV in Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie (C-67/96, navedeno v opombi 22).

([27]) Glej točko 71 in naslednje sodbe, navedene v opombi 22.

([28]) Poročilo sklada CMU za leto 2006, http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf, Priloga 13 – seznam 100 največjih ustanov za dopolnilno zavarovanje.

([29]) Poročilo o dejavnostih sklada CMU za leto 2008 z dne 13.5.2009, str. 33.

([30]) Ne gre za zavarovalnico, ki jo ureja zakonik o vzajemnih družbah, temveč za vzajemno zavarovalnico, ki jo ureja zakonik o zavarovalništvu.

([31]) Glej odločbo št. 09-DCC-61 z dne 4. novembra 2009 francoskega organa za varstvo konkurence (Autorité française de la Concurrence) o prevzemu izključnega nadzora nad vzajemnima družbama Altéis in Releya s strani vzajemne družbe Prévadiès, str. 4.

(100) Na trgu kolektivnega dopolnilnega zavarovanja naj bi imele največje deleže zavarovalnica Axa (17,51-odstotni tržni delež), skupina ustanov dodatne socialne varnosti Malakoff-Médéric (8,7-odstotni tržni delež) in skupina AG2R-La Mondiale-Prémalliance ([32]) (6,9-odstotni tržni delež) ([33]).

(101) Čeprav je Komisija francoskim organom poslala take zahteve, od njih ni prejela natančnejših informacij o strukturi trga dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, na primer informacij o skupinah vzajemnih družb, vzajemnih družb, združenjih vzajemnih družb in ustanovah dodatne socialne varnosti. Poleg tega francoski organi kljub zahtevam Komisije niso poslali svojih statističnih podatkov o policah, ki temeljijo na solidarni odgovornosti (na skupni ravni in tudi za posamezne kategorije akterjev na trgu). Statistični podatki, povzeti v preglednici v uvodnih izjavah 102 in 103, se torej nanašajo na celotni trg dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, vključno s pogodbami, ki ne izpolnjujejo pogojev za upravičenost do priglašenega ukrepa. V poročilu, ki ga je francosko računsko sodišče objavilo leta 2008 ([34]), so poleg tega izpostavljene velike statistične pomanjkljivosti v zvezi z dopolnilnim zavarovanjem, kar zadeva število zavarovancev, njihovo porazdelitev med različne vrste zavarovateljev in različne vrste polic (individualna polica, kolektivna polica in obvezna kolektivna polica) ter znesek povračil izdatkov glede na kategorije gospodinjstev in dohodkov. Analize, ki jih je izvedel nacionalni organ za varstvo konkurence, kljub vsemu kažejo, da je ta trg razdrobljen ali celo zelo razdrobljen, kar zadeva individualne pogodbe ([35]), je pa vseeno samo eden od podtrgov, na katere se nanaša priglašeni ukrep.

(102) Ta sektor se je med letoma 2001 in 2007 močno razvil, kot je razvidno iz preglednice na koncu te uvodne izjave ([36]). Skupni promet teh ustanov v letu 2007 je znašal 27,4 milijarde EUR, kar je za 55,8 % več kot leta 2001, povprečna stopnja letne rasti pa je bila 7,6-odstotna. Promet za leto 2008 naj bi presegel 29 milijard EUR in naj bi pomenil 6-odstotno rast v primerjavi z letom 2007 ([37]).

Gibanje prometa ustanov za dopolnilno zavarovanje v obdobju 2001–2007

(v milijardah EUR)

	Vzajemne družbe	Ustanove dodatne socialne varnosti	Zavarovalnice	Skupaj
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) Glede na podatke, ki so jih poslali francoski organi, je porazdelitev med individualne in kolektivne pogodbe taka (podatki za leto 2004):

	Ustanove dodatne socialne varnosti	Vzajemne družbe	Zavarovalnice
Kolektivna zavarovanja	38 %	33 %	29 %
Individualna zavarovanja	6 %	67 %	27 %
Kolektivna + individualna zavarovanja	18 %	54 %	28 %

(104) Medtem ko vzajemne družbe in združenja vzajemnih družb sklepajo predvsem individualna zavarovanja, pa ustanove dodatne socialne varnosti sklepajo večinoma kolektivne vrste zavarovanj (zavarovanja v okviru podjetja ali panoge). Portfelj zavarovalnic je bolj uravnotežen.

(105) Sicer pa se je stopnja pokritosti prebivalstva precej zvišala, in sicer s 84 % v letu 1996 na 92,8 % v letu 2006. Vzajemne družbe štejejo med 32 milijoni in 38 milijoni upravičencev, zavarovalnice 13 milijonov in ustanove dodatne socialne varnosti 11 milijonov upravičencev, ki jim je treba prišteti še več kot 4 milijone upravičencev sklada CMU-C (sklad za univerzalno zdravstveno zavarovanje), ki najrevnejšim ponuja brezplačno dopolnilno zdravstveno zavarovanje. To pomeni, da naj danes od 7 % do 8 % Francozov ne bi imelo dopolnilnega zavarovanja ([38]).

Ukrep kot pomoč

(106) V skladu s členom 107 PDEU je „vsaka pomoč, ki jo dodeli država članica, ali kakršna koli vrsta pomoči iz državnih sredstev, ki izkrivlja ali bi lahko izkrivljala konkurenco z dajanjem prednosti posameznim podjetjem ali proizvodnji posameznega blaga, nezdružljiva z notranjim trgom, kolikor prizadene trgovino med državami članicami“.

([32]) V to skupino med drugim spadajo ustanove dodatne socialne varnosti, vzajemne zavarovalnice, vzajemne družbe in združenja vzajemnih družb.

([33]) Glej odločbo, navedeno v opombi 31, str. 5.

([34]) Raziskava o porazdelitvi financiranja nadomestil za bolezen od leta 1996 ter o prenosih med obveznim zdravstvenim zavarovanjem, dodatnimi zavarovanji in gospodinjstvi, francosko računsko sodišče, april 2008.

([35]) Glej v zvezi s tem *Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes* št. 7a z dne 15. septembra 2006, str. 2 (objava dopisa francoskega ministra za gospodarstvo, finance in industrijo z dne 9. avgusta 2006 svetovalcem družbe Mutuelle Préviade-Mutouest glede posvetovanja v sektorju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja).

([36]) Glej informativno poročilo senata št. 385 z dne 8. junija 2008 o porazdelitvi financiranja zdravstvenega zavarovanja od leta 1996 in prenosu bremen med obveznim zdravstvenim zavarovanjem, dopolnilnimi zavarovanji in gospodinjstvi, str. 11.

([37]) Poročilo o dejavnostih sklada CMU za leto 2008 z dne 13.5.2009, str. 33.

([38]) Ibidem, str. 13.

(107) Za opredelitev ukrepa kot državne pomoči morajo biti izpolnjeni naslednji kumulativni pogoji, in sicer da: 1. zadevni ukrep pomeni prednost, 2. dodeljeno iz državnih sredstev, 3. da je ta prednost selektivna ter 4. zadevni ukrep izkrivlja ali bi lahko izkrivljal konkurenco in lahko vpliva na trgovino med državami članicami.

(108) Nikakršnega dvoma ni, da oprostitve ali znižanja davka od dobička pravnih oseb in lokalnega davka za podjetja, s katerimi se odpravlja ali zmanjšuje breme, ki bi ga morala zadevna podjetja navadno nositi, za njihovega upravičenca pomenijo ugodnost ([39]). S tega vidika torej te davčne oprostitve in znižanja pomenijo gospodarske ugodnosti.

(109) Ker se CTIP sklicuje na morebitno nalogo javne službe, Komisija navaja, da pogoji, opredeljeni v zadevi *Altmark* ([40]) (za izključitev opredelitve ukrepa kot pomoči v nekaterih primerih storitev splošnega gospodarskega pomena), v obravnavanem primeru niso izpolnjeni (glej zlasti odstavek 144, tretji pogoj iz sodbe *Altmark*, ki se dejansko nanaša na neobstoj čezmernega nadomestila). Gospodarska ugodnost torej dejansko obstaja.

(110) Te ugodnosti dodeljuje država Francija, ki se s tem odreče davčnim prihodkom. Ugodnost torej dodeljuje iz državnih sredstev.

(111) Ukrep je tudi selektiven. Selektivnost po eni strani izhaja iz omejitve zadevnega ukrepa na enega od gospodarskih sektorjev, in sicer zavarovalništvo, in po drugi strani iz dejstva, da je znotraj tega sektorja omejena na posebno vrsto zavarovanj (podsektor). V zvezi s tem je treba najprej ugotoviti, da je davek od dobička pravnih oseb davek, ki ga plačujejo vse družbe, ne glede na to, v katerem sektorju delujejo. Oprostitev plačila tega davka, do katere je upravičen izključno sektor zavarovalništva, torej pomeni odstopanje od splošne ureditve davka od dobička pravnih oseb, ki tako na poseben način daje prednost nekaterim podjetjem. Enako velja za oprostitev plačila lokalnega davka za podjetja. Poleg tega zadevna oprostitev znotraj sektorja zavarovalništva spodbuja sklepanje določenih polic za zdravstveno zavarovanje, v tem primeru polic za zdravstveno zavarovanje, ki temeljijo na solidarni odgovornosti. Ukrep torej daje prednost izvajalcem, ki jih zavezujejo „solidarnostne“ pogodbe, v škodo izvajalcev, ki jih zavezujejo „klasične“ pogodbe.

(112) Nazadnje, poleg dejstva, da je sektor zavarovalništva predmet trgovanja v Evropski uniji, je treba opozoriti, da kadar država članica odobri pomoč podjetju, lahko s tem ohrani ali poveča njegovo notranjo dejavnost, tako da zmanjša možnosti podjetij s sedežem v drugih državah članicah, da vstopijo na trg te države članice ([41]).

(113) Posledično se bo utrdil položaj zadevnih podjetij pri trgovanju v Evropski uniji. Ukrep bi torej lahko povzročil izkrivljanje konkurence in vplival na trgovino v Evropski uniji.

(114) Treba je torej ugotoviti, da prvi ukrep dejansko pomeni državno pomoč v smislu člena 107(1) PDEU. Francija tej opredelitvi ne oporeka.

Analiza združljivosti ukrepa na podlagi člena 107(2)(a) PDEU

(115) Ker je priglašeni ukrep državna pomoč, je treba preučiti njegovo združljivost z notranjim trgom. Francoski organi menijo, da je zadevni ukrep državna pomoč, ki je združljiva na podlagi člena 107(2)(a) PDEU.

(116) Člen 107(2)(a) PDEU določa: „Z notranjim trgom je združljivo naslednje: (a) pomoč socialnega značaja, dodeljena posameznim potrošnikom, pod pogojem, da je dodeljena brez diskriminacije glede na poreklo zadevnih izdelkov“.

(117) Ukrep državne pomoči je združljiv na podlagi te določbe, če so izpolnjeni trije pogoji:

1. pomoč mora biti socialnega značaja;
2. dodeljena mora biti posameznim potrošnikom;
3. dodeljena mora biti brez diskriminacije glede na poreklo zadevnega izdelka.

(118) Najprej je treba pojasniti, da člen 107(2) PDEU pomeni odstopanje od načela prepovedi državnih pomoči iz člena 107(1) PDEU in ga je zato treba razlagati ozko ([42]).

([39]) Glej sodbo Sodišča z dne 22. junija 2006 v združenih zadevah Forum 187 ASBL (C-182/03 in C-217/03, ZOdl., str. I-5479, točka 86 in navedena sodna praksa).

([40]) Sodba Sodišča z dne 24. julija 2003 v zadevi Altmark Trans in Regierungspräsidium Magdeburg (C-280/00, Recueil, str. I-7747).

([41]) Glej v tem smislu zlasti sodbo Sodišča z dne 7. marca 2002 v zadevi Italija proti Komisiji (C-310/99, Recueil, str. I-2289, točka 84).

([42]) Kar zadeva ozko razlago člena 107(2) PDEU, glej sodbo Sodišča z dne 29. aprila 2004 v zadevi Grčija proti Komisiji (C-278/00, Recueil, str. I-3997, točki 81 in 82) ter sodbo Sodišča prve stopnje z dne 15. junija 2005 v zadevi Regione autonoma della Sardegna proti Komisiji (T-171/02, ZOdl, str. II-2123, točki 165 in 166).

(119) Zlasti kar zadeva uporabo člena 107(2)(a) PDEU, je treba kljub vsemu navesti, da v praksi odločanja Komisije ni izključeno, da se pomoč dodeli posredniku, ki se zaveže, da jo bo prenesel na posamezne potrošnike ([43]). Vendar je v takem primeru nujno, da vzpostavljeni mehanizem zagotavlja dejanski prenos na končnega potrošnika.

(120) Komisija meni, da je socialna narava ukrepa (prvo merilo) na splošno dokazana, če je namenjen osebam, ki si zaradi svoje starosti, zdravstvenega stanja ali sredstev težko uredijo dopolnilno zdravstveno zavarovanje. V členu 207 splošnega zakonika o davkih so namreč določena socialna merila, ki jih morajo izpolnjevati zavarovalnice, da so upravičene do ukrepa ([44]). Ta merila v zavarovalni portfelj zadevnih ustanov uvajajo minimalne deleže nekaterih ranljivih delov prebivalstva, kot so osebe z nizkimi dohodki ali starejše osebe. Predosnutek odloka, ki so ga poslali francoski organi in v katerem so pojasnjena nekatera pravila o prilagajanju premij glede na socialni status zavarovancev ([45]), potrjuje socialni značaj ukrepa v korist ranljivih skupin prebivalstva.

(121) Po drugi strani pa Komisija na podlagi preučitve ukrepa ni mogla ugotoviti, da bi bili pomoči dejansko deležni posamezni potrošniki (drugo merilo).

(122) Kot navajajo francoski organi, bodo pomoči, dodeljenih podjetjem, posredno deležni posamezni potrošniki. Močna konkurenca na trgu dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja naj bi zagotavljala, da bodo pomoči, dodeljene podjetjem, prenesene na potrošnika prek določitve zneska premij, ki jih bo moral plačati potrošnik.

(123) V zvezi s tem je treba navesti, da je Komisija menila, da je oprostitev, ki jo je Francija uporabljala za davek na police za zdravstveno zavarovanje, temelječe na solidarnosti, pomoč, ki je združljiva na podlagi člena 107(2)(a) PDEU ([46]). V tem primeru namreč ni bilo nikakršnega dvoma, da so imeli korist od oprostitve plačila davka predvsem posamezni potrošniki, ki so bili dejansko zavezanci za plačilo davka. Znesek davka je bil sestavni del zneska premij, ki se je z oprostitvijo plačila davka v korist solidarnih zavarovanj ustrezno zmanjšal.

([43]) Glej v zvezi s tem odločbo Komisije z dne 30. maja 2007, Francija, Dodatno socialno varstvo za javne uslužbence, N 911/06, uvodne izjave 34–36.

([44]) Glej opis teh meril v uvodni izjavi 20 tega sklepa.

([45]) Glede na ta osnutek odloka mora vsaj 75 % pogodb, ki izpolnjujejo pogoje, določati: 1. bodisi, da se vsa jamstva, določena v pogodbi, v korist zavarovanca in po potrebi njegovih pravnih naslednikov, brezplačno ali vsaj po tarifi za socialno varnost ohranijo še šest mesecev po izgubi zaposlitve zavarovanca, ugotovitve njegove invalidnosti ali datumu njegove smrti; 2. bodisi, da ustanova eno leto krije 30 % prispevkov zavarovancev, ki izgubijo zaposlitev, vajencev, mlajših od 26 let, in oseb, ki potrebujejo pomoč in postrežbo.

([46]) Glej odločbo Komisije z dne 2. junija 2004, navedeno v opombi 7.

(124) V obravnavanem primeru pomoč ni dodeljena v obliki posredne oprostitve plačila davka glede na znesek premij, ki ga morajo plačati zavarovanci, temveč v obliki oprostitve plačila davka od dobička pravnih oseb, ki se izračuna glede na dobičke, ki jih je zavarovalnica ustvarila z vsemi zavarovanci, ki so sklenili zavarovanje na podlagi solidarne odgovornosti.

(125) Najmanj, kar lahko rečemo, je, da je dejanski prenos oprostitve plačila davka od dobička pravnih oseb na končnega potrošnika negotov. Po eni strani Komisija nima dokazov, da se davek od dobička pravnih oseb (in oprostitev plačila tega davka) dejansko prenese na posamezne potrošnike na zadevnem trgu. Poleg tega je nedavno poročilo francoskega računskega sodišča pokazalo, da so se stopnje dobička v sektorju zdravstvenega zavarovanja v zadnjih letih znatno zvišale (z 12 % v letu 2003 na 23 % v letu 2007) ([47]). Glede na tako znatno zvišanje stopenj dobička je težko sklepati o obstoju tržnega mehanizma, ki naj bi zagotavljal dejanski prenos oprostitve plačila davka od dobička pravnih oseb na končne potrošnike.

(126) CTIP sicer navaja, da se del dobička nameni oblikovanju rezerv, da se upoštevajo zahteve po kapitalski ustreznosti, in da torej ni nič nenavadnega, da se vsaj del ugodnosti nameni za delno ali celotno kritje vsakoletnega zvišanja zahteve po kapitalski ustreznosti. Ta trditev naj bi dokazovala, da se bodo z ukrepom povečali dobički zavarovalnic, namesto da bi se znižale premije za zadevna tveganja za potrošnike.

(127) Nazadnje, te ugotovitve Komisije nikakor ne omaja trditev Francije, da police za dopolnilno zdravstveno zavarovanje za zavarovalnice pomenijo sredstvo za pridobitev zaupanja zavarovancev, zato naj bi se spodbujale k uporabi politike ugodnih premij. Treba je namreč opozoriti, da člen 107(2)(a) PDEU zahteva, da se ugodnost dejansko prenese nazaj na posamezne potrošnike. Zato naj samo s spodbujanjem k prenosu dela ugodnosti nazaj na končne potrošnike ne bi bilo mogoče izpolniti zahteve po dejanskem prenosu.

(128) Komisija torej meni, da ukrep ne zagotavlja dejanskega prenosa ugodnosti na posamezne potrošnike, kot se zahteva v členu 107(2)(a) PDEU.

([47]) Raziskava o porazdelitvi financiranja nadomestil za bolezen od leta 1996 ter o prenosih med obveznim zdravstvenim zavarovanjem, dodatnimi zavarovanji in gospodinjstvi, francosko računsko sodišče, april 2008.

(129) Preučitev Komisije je pokazala tudi neupoštevanje pogoja v zvezi z neobstojem diskriminacije glede na poreklo proizvoda (tretje merilo). Pri ugotavljanju upoštevanja tega pogoja je treba preveriti, ali so potrošniki deležni zadevne pomoči ne glede na to, kateri gospodarski subjekt ponuja izdelek ali storitev, ki lahko izpolni socialni cilj, na katerega se sklicuje zadevna država članica, in ali ni nobenih ovir za vstop zavarovalnic s sedežem v Evropski uniji ([48]). Družbe, ki želijo imeti korist od sheme, morajo poleg pogojev v zvezi z vrsto upravičenih polic upoštevati pragove glede števila (120 000 oziroma 150 000 polic) ali deleža (85-oziroma 93-odstotni delež) polic, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti, v okviru svojega portfelja polic za dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

(130) Francoski organi menijo, da ti pragovi pomenijo spodbudo za množično sklepanje takih vrst polic, tako da se „slabo tveganje“, povezano s starostjo ali ravnijo sredstev zavarovanca, razprši po portfelju, nujni pa so tudi za preprečitev, da se davčna ugodnost ne bi nanašala na premajhen delež dejavnosti ustanov, ter tako za dosego ciljev solidarnosti in vzajemnosti. Izpolnitev socialnega cilja ukrepa naj bi bilo mogoče zagotoviti samo z mehanizmom, ki zavarovalnicam nalaga, da morajo imeti v svojem portfelju polic za zdravstveno zavarovanje vsaj minimalno število ali znaten delež pogodb, ki temeljijo na solidarni odgovornosti. Brez takega mehanizma pragov naj ne bi bilo z nobeno določbo mogoče zagotoviti povečanja stopnje pokritosti prebivalstva, ki trenutno ni zavarovano, davčne oprostitve pa bi zavarovalnicam povzročile samo učinek mrtvih izgub. Prag, izražen v odstotkih, naj bi malim ustanovam, katerih tako rekoč izključna dejavnost je sklepanje takih zavarovanj, vendar ne dosežejo popolnoma količinskih pragov, omogočil upravičenost do ukrepa, medtem ko bi pragovi v absolutni vrednosti omogočali upravičenost do ukrepa ustanovam, ki ponujajo veliko število te vrste polic (vendar ne izključno).

(131) Komisija najprej ugotavlja, da francoski organi niso predložili nobene natančne informacije o trenutni porazdeljenosti polic, ki temeljijo na solidarni odgovornosti, med različnimi akterji na trgu, niti glede števila in deleža teh polic v njihovih portfeljih. Iz ugotovitev Komisije vendarle izhaja, da imajo vzajemne družbe in združenja vzajemnih družb zakonsko obveznost, da ponujajo samo pogodbe, ki temeljijo na solidarnosti ([49]). V praksi se je izkazalo, da tudi za ustanove dodatne socialne varnosti velja ista obveznost. Vzajemne družbe in ustanove dodatne socialne varnosti bi torej morale vedno izpolnjevati merilo odstotkovnega praga, medtem ko bi lahko imele zavarovalnice, ki so slabo prisotne na trgu polic, ki temeljijo na solidarni odgovornosti, in bi se na njem rade uveljavile, težave pri izpolnjevanju meril v zvezi s pragom (v smislu deleža in tudi v absolutnem smislu), torej tudi pri upravičenosti do davčnih oprostitev. To naj bi še zlasti veljalo za zavarovalnice, ki že razpolagajo z obsežnim portfeljem „klasičnih“ polic za dopolnilno zavarovanje, vendar te ne izpolnjujejo pogojev, da bi se lahko štele za police, ki temeljijo na solidarnosti.

(132) V okviru tega naj pragovi ne bi zahtevali enakega truda ne glede na zavarovalnico in naj ne bi bili spodbuda za zavarovalnice, ki že izpolnjujejo merila v zvezi s pragovi (zlasti vzajemne družbe, združenja vzajemnih družb in ustanove dodatne socialne varnosti). V nasprotju s trditvami Francije uvedba pragov torej ne more preprečiti morebitnega učinka mrtvih izgub.

(133) Po mnenju Komisije bodo ti pragovi preprosto povzročili diskriminacijo glede na poreklo proizvoda. Zdi se torej, da bi bile zaradi teh pragov številne ustanove izključene iz ugodnosti oprostitve, tudi če bi ponujale police, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti in jih francoski organi želijo podpreti. Poleg tega bi lahko ti pragovi dajali prednost ustanovam, ki so že na trgu, in ovirali vstop na zadevni trg nekaterim udeležencem, ki jih ne bi mogli upoštevati ali bi imeli pomisleke v zvezi s tem.

(134) Nazadnje, znesek pomoči se bo od ene zavarovalnice do druge verjetno razlikoval glede na dobičke, ustvarjene pri zadevnih zavarovalnih poslih, kar ne bi bilo v skladu z zahtevo, da morajo biti potrošniki deležni zadevne pomoči ne glede na to, kateri gospodarski subjekt ponuja proizvod ali storitev, ki bi lahko izpolnila socialni cilj, na katerega se sklicuje zadevna država članica ([50]).

(135) Treba je torej ugotoviti, da shema pomoči, ki jo je Francija priglasila za oblikovanje polic, ki temeljijo na solidarni odgovornosti, ni združljiva z notranjim trgom na podlagi člena 107(2)(a) PDEU.

Analiza združljivosti ukrepa na podlagi določb člena 107 PDEU

(136) Čeprav se Francija izrecno ne sklicuje na kako drugo določbo v zvezi z združljivostjo državnih pomoči, je treba ugotoviti, da se v obravnavanem primeru ne uporablja nobeno od meril združljivosti iz člena 107(2) in (3) PDEU.

([48]) Glej v zvezi s tem Smernice Komisije o uporabi členov 92 in 93 Pogodbe ES in člena 61 Sporazuma EGP za državne pomoči v letalskem sektorju (UL C 350, 10.12.1994, str. 11).

([49]) Zakonik o vzajemnih družbah, člen L112-1, drugi odstavek.

([50]) Glej sodbo Sodišča prve stopnje v združenih zadevah P&O European Ferries (T-116/01 in T-118/01, Recueil, str. II-2957, točka 163).

(137) Glede določb člena 107(2) PDEU, razen točke (a), je treba ugotoviti, da se merila združljivosti iz točk (b) in (c) očitno ne uporabljajo v obravnavanem primeru.

(138) Na podlagi člena 107(3)(c) PDEU se pomoč lahko šteje za združljivo, če je namenjena pospeševanju razvoja določenih gospodarskih dejavnosti ali določenih gospodarskih območij, kadar ne spreminja trgovinskih pogojev v obsegu, ki bi bil v nasprotju s skupnimi interesi.

(139) Kot navaja FNMF, naj bi bila pomoč namenjena lažjemu oblikovanju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ob upoštevanju solidarne odgovornosti in pod pogoji, ki ne vplivajo na trgovinske pogoje v obsegu, ki bi bil v nasprotju s skupnimi interesi. Vendar Komisija kljub zahtevam od francoskih organov ni prejela niti statističnih podatkov, ki bi potrjevali uporabo merila združljivosti iz prejšnje uvodne izjave, niti podatkov o učinku obstoječih davčnih ukrepov na sklepanje pogodb, ki temeljijo na solidarni odgovornosti, niti podatkov o povezavi med načrtovano dodatno ugodnostjo in dodatnimi stroški ali zahtevami v zvezi z upravljanjem teh vrst polic. Komisija torej ne more preveriti nujnosti in sorazmernosti novih oprostitev, predvidenih za dosego opisanega cilja. Vsekakor je treba ugotoviti, da oprostitev plačila davka od dobička pravnih oseb ni povezana niti z uresničitvijo naložb niti z ustvarjanjem delovnih mest ali posebnih projektov. Pomeni torej stalno zniževanje stroškov v obliki pomoči za tekoče poslovanje, ki je v skladu z ustaljeno prakso ni mogoče razglasiti za združljivo na podlagi člena 107(3) PDEU.

(140) Nazadnje, Francija se ni sklicevala na nobeno drugo merilo združljivosti iz člena 107(3) PDEU.

Obstoj storitve splošnega gospodarskega pomena, združljive na podlagi člena 106(2) PDEU

(141) Kot navaja CTIP, je cilj ukrepov, ki temeljijo na kolektivnih pogodbah in sporazumih, kot je zadevni ukrep, odpraviti pomanjkljivosti sistema socialne varnosti. Komisija opozarja, da se CTIP ne sklicuje izrecno na obstoj storitve splošnega gospodarskega pomena, Francija, ki bi morala dokazati združljivost zadevne pomoči s pogodbo, pa se ne sklicuje na člen 106(2) PDEU. V teh okoliščinah Komisija ne more preučiti združljivosti zadevne pomoči glede na člen 106(2) PDEU. Poleg tega Komisija opozarja na naslednje.

(142) Člen 106(2) PDEU določa, da podjetja, pooblaščena za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena, oziroma podjetja, ki imajo značaj dohodkovnega monopola, ravnajo po pravilih iz Pogodb, zlasti po pravilih o konkurenci, kolikor uporaba takšnih pravil pravno ali dejansko ne ovira izvajanja posebnih nalog, ki so jim dodeljene. Razvoj trgovine ne sme biti prizadet v takšnem obsegu, ki bi bil v nasprotju z interesi Unije.

(143) Iz sodne prakse Sodišča izhaja, da imajo države članice, razen v sektorjih, v katerih je to vprašanje že urejeno s predpisi Evropske unije, široko diskrecijsko pravico pri presoji narave storitev, ki jih je mogoče opredeliti kot storitve splošnega gospodarskega pomena. Tudi če bi šlo v obravnavanem primeru za storitev splošnega gospodarskega pomena (česar Francija ni trdila), je treba ugotoviti, da se člen 106(2) PDEU uporabi samo, če nadomestilo podjetjem, pooblaščenim za izvajanje naloge javne službe, ne presega stroškov zagotavljanja javne službe ob upoštevanju realiziranih prejemkov in razumnega dobička zaradi izpolnjevanja teh obveznosti.

(144) V zvezi s tem je dovolj navesti, da zadevni davčni ukrep ne vsebuje mehanizma, s katerim bi bilo mogoče izključiti čezmerno nadomestilo glede na stroške naloge, ki jih imajo zadevni izvajalci. Treba je namreč ugotoviti, da se znesek zadevne pomoči (davčne oprostitve za zadevne zavarovalne posle) nikakor ne navezuje na dodatne stroške, ki jih krijejo zavarovalnice. Niti se ne navezuje na premije, ki jih plačujejo zavarovanci, niti na število polic.

(145) V teh okoliščinah Komisija ugotavlja, da zadevnega ukrepa nikakor ni mogoče razglasiti za združljivega z notranjim trgom na podlagi člena 106(2) PDEU.

VIII.2 **Davčna olajšava za sredstva, dodeljena izravnalnim rezervacijam, ki pripadajo nekaterim policam o kolektivnem dopolnilnem zavarovanju**

Opis trga dodatne socialne varnosti v Franciji

(146) Trg „dodatne socialne varnosti“ združuje preventivne dejavnosti in zavarovanje za primer smrti, poseganja v fizično integriteto osebe ali materinstva ali za primer delovne nezmožnosti, invalidnosti ali brezposelnosti ([51]), pri čemer dopolnjuje zakonsko določen sistem socialne varnosti.

([51]) Člen 1 zakona št. 89-1009 z dne 31. decembra 1989 o okrepitvi jamstev za zavarovane osebe v zvezi z nekaterimi tveganji.

(147) Zavarovanje za dodatno socialno varnost omogoča:

— lažji dostop do zdravstvenih storitev, saj prinaša dodatno povračilo stroškov zdravljenja v primeru bolezni, materinstva, nesreč itd.,

— nadomestilo celote ali dela plače v primeru odsotnosti z dela, invalidnosti ali delovne nezmožnosti,

— zagotovitev sredstev in pokojnine zakoncu in otrokom v primeru smrti zavarovanca,

— določitev denarnega dodatka za pomoč in postrežbo.

(148) Na tem trgu so prisotne tri kategorije podjetij: družbe, ki jih ureja zakonik o zavarovalništvu (zavarovalnice, vzajemne zavarovalnice in bančne podružnice), vzajemne družbe, ki jih ureja zakonik o vzajemnih družbah, in ustanove dodatne socialne varnosti, ki jih ureja zakonik o socialni varnosti.

(149) Zavarovanje za dodatno socialno varnost je mogoče skleniti kolektivno, z vključitvijo v kolektivno zavarovanje prek delodajalca, panožne ali medpanožne dejavnosti, ali individualno neposredno pri zavarovalnici ali vzajemni družbi.

(150) Danes je zelo velika večina zaposlenih zavarovana v okviru kolektivnega dodatnega socialnega zavarovanja. Vključitev v zavarovanje je lahko obvezna ali prostovoljna.

(151) Kolektivna shema dodatne socialne varnosti vključuje tristransko razmerje:

— delodajalec je odgovoren do zaposlenih in na podlagi tega sklene zavarovalno polico ([52]),

— zavarovalnica krije tveganje v zameno za pobiranje prispevkov,

— zaposleni so upravičenci.

([52]) Ko začne delodajalec (v celoti ali deloma) plačevati prispevke, morajo vsi zadevni zaposleni pristopiti k pogodbi o dodatni socialni varnosti, uvedeno na ravni podjetja ali poklicne panoge.

(152) Glede na ocene, ki so jih francoski organi poslali za leto 2005, je trg dodatne socialne varnosti ustvaril letni promet v višini 20 milijard EUR (kolektivna in individualna zavarovanja). Največji delež na tem trgu naj bi imele zavarovalnice z 71 % vplačanih prispevkov, medtem ko naj bi ustanove za dodatno socialno varnost in vzajemne družbe obsegale 21 % oziroma 8 % trga. Kljub vsemu je treba pojasniti, da se ti podatki nanašajo na vse vrste zavarovanj v tem sektorju: individualno zavarovanje, kolektivno zavarovanje s prostovoljno vključitvijo in kolektivno zavarovanje z obvezno vključitvijo.

(153) Poleg tega francoski organi ocenjujejo, da je trg poklicnih zavarovanj z imenovanjem ([53]) za primere smrti, delovne nezmožnosti in invalidnosti večji od 4 milijard EUR ter naj bi obsegal skoraj vse dejavnosti na področju dodatne socialne varnosti, ki jih pokrivajo ustanove za dodatno socialno varnost (4,2 milijarde EUR), ter del kolektivnih zavarovanj, ki jih ponujajo zavarovalnice in vzajemne družbe. Vendar natančni podatki o deležu teh družb na trgu zavarovanj z imenovanjem niso bili poslani.

Ukrep kot pomoč

(154) Čeprav se je Francija v priglasitvi strinjala z opredelitvijo ukrepa kot državne pomoči, je v nadaljevanju opozorila, da se vsaj del mehanizma ne bi smel šteti za pomoč v smislu člena 107(1) PDEU zaradi posebnosti pogodb o imenovanju (stroge omejitve glede premij, izbire tveganj in upravljanja), zaradi katerih naj bi bile te pogodbe zelo dovzetne za odklone deleža škod glede na prvotne ocene, zato naj bi v celoti upravičevale še zlasti previdno shemo rezervacij in torej možnost višjega davčnega odbitka sredstev, dodeljenih za rezervacije, ne da bi to povzročilo obstoj ugodnosti.

(155) Francija torej meni, da je del davčnega odbitka sredstev, dodeljenih v ustreznih in resnejših okoliščinah, ki presega davčni mehanizem v okviru občega prava iz člena 39d GB splošnega zakonika o davkih, upravičen z zakonodajnega in bonitetnega vidika ter ne pomeni ugodnosti.

(156) Najprej je treba torej preučiti, ali ukrep zadevnim zavarovalnicam prinaša ugodnost.

([53]) Konec leta 2006 je obstajalo več kot 100 pogodb o kolektivnem zavarovanju zaposlenih za primer smrti, delovne nezmožnosti in invalidnosti ter o imenovanju ustanove za dodatno socialno varnost.

(157) Člen 39(1)(5) navedenega zakonika določa, da je mogoče kot davčni odbitek uveljavljati „rezervacije, namenjene pokritju izgub ali stroškov, ki so jasno določeni in se zaradi trenutnih dogodkov zdijo verjetni, če so bile v poslovnem letu dejansko vknjižene“. Zakonik v nekaterih primerih določa možnost pavšalnega odbitka za nekatere vrste poslov. To posebej velja na področju zavarovanj in pozavarovanj, kjer členi od 39d G do 39d GD zakonika določajo posebna pravila glede možnosti odbitka rezervacij, da se upoštevajo posebnosti zavarovalništva, katerega glavna dejavnost je prav kritje tveganj. Pri ugotavljanju obstoja morebitne ugodnosti je torej treba preveriti, ali dejavnosti, na katere se nanaša ukrep, dejansko povzročijo izgube ali dodatne stroške v smislu člena 39(1)(5) navedenega zakonika v obsegu, določenem v členu 39d GD.

(158) Najprej se je treba strinjati z načelom, da se lahko narava in stopnja tveganja deleža škod v sektorju dopolnilnega zavarovanja za primer smrti, delovne nezmožnosti in invalidnosti spreminjata glede na kategorije zavarovanega prebivalstva in ureditev zavarovanja (individualna/kolektivna zavarovanja, prostovoljna/obvezna zavarovanja).

(159) Zavarovanja na podlagi podjetniških sporazumov, vključno s pogodbami o imenovanju na podlagi takih sporazumov, zadevajo omejen krog prebivalstva. Povzročajo „končno“ tveganje (tveganje za nastanek škodnega dogodka v zadevnem podjetju), ne da bi omogočali razpršitev znotraj večjega kroga prebivalstva. Kolektivna zavarovanja, ki se nanašajo na sektor (panogo), zadevajo širši krog prebivalstva in torej *a priori* povzročajo večjo razpršenost. Pri tej vrsti zavarovanj naj bi kljub temu obstajala močna povezava med deležem škod in obdobji krize, ki lahko prizadenejo celoten gospodarski sektor. Kot navaja CTIP, naj bi obdobja krize še okrepila nestabilnost deleža škod na ravni panoge.

(160) Kar zadeva kolektivne pogodbe o imenovanju na podlagi podjetniškega sporazuma, Komisija meni, da ni razlogov za sklepanje, da sta narava in stopnja (in posledično nihanje) tveganja za nastanek škodnega dogodka bistveno drugačna kot v primeru, če je ta vrsta pogodbe sklenjena brez pogajanj na enakovredni ravni med sindikatom in delodajalci (in torej brez postopka imenovanja).

(161) Poleg tega brez natančnih podatkov o deležu škod v tem sektorju ni mogoče ugotoviti, da je nihanje tveganj v okviru panožnih pogodb o imenovanju (za te pogodbe sta značilni večja občutljivost na trenutne razmere, pa tudi večja razpršenost) večje kot pri enakih tveganjih v okviru podjetniških pogodb (za te pogodbe sta značilna končno tveganje in manjša razpršenost).

(162) Poleg tega je treba tudi v primeru, če bi omejitve na podlagi imenovanja, na katere se sklicuje Francija, dejansko povzročile dodaten pritisk na višino premij, ki jih pobirajo zavarovalnice, ugotoviti, da gre za okoliščino, ki bi lahko vplivala na prihodke in ne na stroške škodnih dogodkov. Člen 39(1)(5) splošnega zakonika o davkih se torej ne nanaša na to vrsto tveganja (izgubo prihodkov), zato to ne more biti upravičeno do dodelitve sredstev za rezervacije z možnostjo odbitka.

(163) Torej ni nobene dokazane razlike v tveganju med pogodbami z določbo o imenovanju in kolektivnimi pogodbami v podjetjih, ki pokrivajo ista tveganja. Zato možnost davčnega odbitka iz člena 39d GD znižuje ali ukinja breme davka od dobička pravnih oseb, ki bi ga morala zadevna podjetja po navadi plačati. S tega vidika torej dodaten odbitek pomeni gospodarsko ugodnost.

(164) Ker se Francija in CTIP sklicujeta na morebitno nalogo javne službe, Komisija navaja, da pogoji, opredeljeni v zadevi *Altmark* (za izključitev opredelitve ukrepa kot pomoči v nekaterih primerih storitev splošnega gospodarskega pomena), v obravnavanem primeru niso izpolnjeni (glej zlasti uvodno izjavo 189, tretji pogoj iz sodne prakse *Altmark*, ki se dejansko nanaša na neobstoj čezmernega nadomestila). Gospodarska ugodnost torej dejansko obstaja.

(165) Ugodnosti na podlagi ukrepa dodeljuje država Francija, ki se s tem odreče davčnim prihodkom. Ugodnost torej dodeljuje iz državnih sredstev.

(166) Iz razlogov, ki so bili navedeni že v zvezi s prvim ukrepom, je selektiven tudi drugi ukrep. Selektivnost po eni strani izhaja iz omejitve zadevnega ukrepa na enega od gospodarskih sektorjev, in sicer zavarovalništvo, in po drugi strani iz dejstva, da je znotraj tega sektorja omejen na posebno vrsto zavarovanj (podsektor). Koristi od ukrepa imajo nekatera podjetja iz sektorja zavarovalništva, ki sklepajo kolektivna zavarovanja za primer smrti in telesnih poškodb, pri čemer socialni partnerji izvedejo postopek imenovanja. Ukrep torej ne velja za zavarovanja, ki krijejo ista tveganja brez postopka imenovanja. Poleg tega je treba ugotoviti, da se ukrep ne uporablja za pozavarovalnice, ki so izpostavljene isti vrsti tveganja.

(167) Kljub temu je treba preveriti, ali ni ta selektivnost upravičena zaradi narave in logike referenčne davčne ureditve. Čeprav splošni zakonik o davkih glede odbitka rezervacij določa pavšalno možnost odbitka sredstev, dodeljenih za nekatere vrste rezervacij, je treba ugotoviti, da iz zgoraj navedenih razlogov (glej uvodne izjave 156 do 163) možnosti odbitka, ki presega znesek iz člena 39d GB, ne upravičuje logika sistema, ki določa oblikovanje rezervacij v višini izgub ali stroškov, ki so verjetni glede na trenutne dogodke.

(168) Nazadnje, poleg dejstva, da je zavarovalništvo del trgovine v Evropski uniji, je treba opozoriti, da kadar država članica dodeli pomoč podjetju, lahko s tem ohrani ali poveča njegovo dejavnost na domačem trgu, zaradi česar se zmanjšajo možnosti podjetij s sedežem v drugih državah članicah, da vstopijo na trg te države članice. Posledično se bo utrdil položaj zadevnih podjetij v trgovini v Evropski uniji. Treba je še dodati, da obvezna narava pogodb o imenovanju še povečuje izkrivljanje konkurence. Ta ukrep bi torej lahko povzročil izkrivljanje konkurence in vplival na trgovino v Evropski uniji.

(169) Treba je torej ugotoviti, da drugi ukrep dejansko pomeni pomoč v smislu člena 107(1) PDEU, ker določa višjo možnost odbitka, kot je določena v členu 39d GB splošnega zakonika o davkih.

Analiza združljivosti ukrepa na podlagi člena 107(2)(a) PDEU

(170) Ker je priglašeni ukrep državna pomoč, je treba analizirati njegovo združljivost z notranjim trgom. Francoski organi menijo, da je zadevni ukrep državna pomoč, ki je združljiva na podlagi člena 107(2)(a) PDEU.

(171) Komisija najprej meni, da je socialna narava ukrepa (prvo merilo) dokazana, ker je, kot navajajo francoski organi, namen postopkov v okviru določbe o imenovanju spodbujati čim večje zavarovanje zaposlenih za tveganja, ki jih zakonski sistem socialne varnosti slabo pokriva (primer smrti, delovne nezmožnosti, invalidnosti). Socialna narava se kaže prek velike vzajemnosti med generacijami in med kategorijami zaposlenih, enotnosti prispevka (brez razlikovanja glede na starost, spol, zdravstveno stanje) in izvajanja ukrepov socialne narave (brezplačne pravice v primeru brezposelnosti, za vzdrževane otroke itd.). V prostovoljnem in popolnoma individualnem okviru je mogoče pričakovati, da se zaposleni z nizkimi dohodki ne bodo odločili za vključitev jamstev, ki krijejo velika, a izjemna tveganja.

(172) Komisija je v odločitvi o začetku postopka menila, da socialna narava ukrepa ni popolnoma dokazana, če upoštevamo fazo sklenitve police za zdravstveno zavarovanje (pred nastankom navedenih resnih dogodkov). Kljub vsemu je treba ugotoviti, kot navaja Francija, da je dodelitev pomoči pred nastankom tveganja, in sicer v obliki zavarovanja, ki krije zadevna tveganja, dejansko edini način za dosego zastavljenega socialnega cilja.

(173) Po drugi strani pa zaradi razlogov, ki so bili navedeni že ob preučitvi prvega ukrepa, Komisija s preučitvijo ukrepa ni mogla ugotoviti, da bi pomoč zagotovila dejanski prenos ugodnosti na posamezne potrošnike (drugo merilo). Dodatna možnost odbitka izravnalnih rezervacij povzroči znižanje ali odpravo bremena davka od dohodka pravnih oseb in ima torej enak učinek kot mehanizem oprostitve iz prvega ukrepa.

(174) Kar zadeva trditev, ki jo je Komisija navedla v odločitvi o sprožitvi postopka, da naj bi korist od morebitnega prenosa ugodnosti, dodeljene zavarovalnicam, imeli ne le zavarovanci/zaposleni, ampak tudi delodajalci (ki vplačujejo del premij), Francija in CTIP menita, da udeležba delodajalca pri financiranju pogodbenih shem dodatne socialne zaščite pomeni plačilo zaposlenim in ugodnost zanje. Komisija kljub temu meni, da če to, da delodajalec v korist zaposlenih financira zavarovalno shemo, dejansko pomeni ugodnost za zaposlene, ni mogoče zanikati, da bi morebitno znižanje prispevkov pomenilo tudi znižanje stroškov delodajalca in torej ugodnost tudi zanj.

(175) Kar zadeva morebitni obstoj diskriminacije glede na poreklo izdelkov (tretje merilo), Komisija potrjuje svojo ugotovitev, da lahko visoka stopnja koncentracije v rokah ustanov dodatne socialne varnosti, ki je trenutno značilna za dejavnosti v zvezi s pogodbami o imenovanju, vodi k dejanski diskriminaciji v korist teh ustanov. Čeprav Francija ni predložila natančnih informacij o porazdelitvi trga pogodb o imenovanju med različnimi akterji na trgu, Komisija ugotavlja, da na podlagi informacij, ki jih ima na razpolago, veliko večino pogodb o imenovanju trenutno upravljajo ustanove dodatne socialne varnosti.

(176) Čeprav francoski organi pojasnjujejo, da je imenovanje zavarovalnice izključna izbira socialnih partnerjev, je treba ugotoviti, da nobena zakonska določba socialnih partnerjev ne zavezuje, da morajo ob imenovanju zavarovalnice zbrati ponudbe vseh akterjev na trgu. FFSA trdi, francoski organi pa ji pri tem ne oporekajo, da se socialni partnerji najraje odločijo za ustanovitev ustanove dodatne socialne varnosti, ki jo lahko nato vodijo.

(177) Čeprav iz navedene sodne prakse v zadevi *Albany* izhaja, da sporazumi, sklenjeni v okviru kolektivnih pogajanj med socialnimi partnerji in ob izpolnjevanju socialnih ciljev, ne spadajo na področje uporabe člena 101(1) PDEU v zvezi s prepovedjo omejevalnih sporazumov, je treba ugotoviti, da iz te sodne prakse nikakor ne izhaja, kot je bilo navedeno zgoraj, da je pomoč, ki je zavarovalnici dodeljena v okviru postopka imenovanja, združljiva s členom 107(2)(a) PDEU.

(178) Zavarovalnice, ki niso ustanove dodatne socialne varnosti, zlasti zavarovalnice, ki delujejo na trgu kolektivne dodatne socialne varnosti na ravni podjetij, so torej lahko diskriminirane, ker socialnim partnerjem ni treba izvesti javnega razpisa, na podlagi katerega bi lahko vsi zainteresirani akterji na trgu oddali ponudbo za storitve, dogovorjene med socialnimi partnerji, in bili izbrani zaradi višje kakovosti svojih storitev in/ali ponujene nižje cene. Za primerjavo je treba navesti, da nekatere francoske ureditve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja določajo mehanizem za izbiro zavarovalnic(-e) na podlagi preglednega postopka javnega razpisa ([54]).

(179) Treba je torej ugotoviti, da dve od treh meril združljivosti nista izpolnjeni in da shema pomoči, ki jo je Francija priglasila v korist pogodb o imenovanju na področju dodatne socialne varnosti, ni združljiva z notranjim trgom na podlagi člena 107(2)(a) PDEU.

Analiza združljivosti ukrepa na podlagi drugih določb člena 107(2) in (3) PDEU

(180) Merila združljivosti iz člena 107(2)(b) in (c) PDEU se povsem očitno ne uporabljajo v obravnavanem primeru.

(181) Francija glede združljivosti ukrepa na podlagi člena 107(3)(c) PDEU pojasnjuje, da dokazani socialni cilj ukrepa kaže, kako pomemben za prihodnost je razvoj trga dodatne socialne varnosti. Ta razvoj naj bi bil del cilja javnega zdravja, preprečevanja negotovosti ter gospodarske in socialne kohezije, razvoja socialnega dialoga in varstva delavcev, ki so cilji v skupnem interesu Evropske unije. Komisija kljub temu meni, da nujnost in sorazmernost ukrepa nista dokazani. Kot je navedla že ob preučitvi obstoja ugodnosti, meni, da nikakor ni mogoče upravičiti izključitve iz te ugodnosti kolektivnih zavarovanj na ravni podjetij, ki krijejo ista tveganja, vendar niso sklenjena v okviru imenovanja. Ukrep je torej nesorazmeren, ker ne vključuje zavarovanj brez imenovanja. Treba je še navesti, kot je Komisija storila že pri prvem ukrepu, da ukrep prinaša stalno zniževanje stroškov v obliki pomoči za tekoče poslovanje, ki je v skladu z ustaljeno prakso ni mogoče razglasiti za združljivo v skladu s členom 107(3) PDEU.

(182) Nazadnje, Francija se ni sklicevala na nobeno drugo merilo združljivosti iz člena 107(3) PDEU.

Obstoj storitve splošnega gospodarskega pomena, združljive na podlagi člena 106(2) PDEU

(183) Francija in CTIP navajata, da se lahko storitve dopolnilnega zavarovanja na področju dodatne socialne varnosti v okviru postopka imenovanja štejejo za storitve splošnega gospodarskega pomena v smislu člena 106(2) PDEU, zlasti če je vključitev v shemo obvezna in je njeno upravljanje enakopravno. CTIP se sklicuje še na sodbo Sodišča v zadevi *Albany* ([55]) in pojasnjuje, da pogodbene sheme socialne zaščite z obvezno vključitvijo izpolnjujejo nalogo splošnega gospodarskega pomena.

(184) V skladu z navedeno določbo podjetja, pooblaščena za opravljanje storitev splošnega gospodarskega pomena, oziroma podjetja, ki imajo značaj dohodkovnega monopola, ravnajo po pravilih iz Pogodb, zlasti po pravilih o konkurenci, kolikor uporaba takšnih pravil pravno ali dejansko ne ovira izvajanja posebnih nalog, ki so jim dodeljene. Poleg tega razvoj trgovine ne sme biti prizadet v takšnem obsegu, ki bi bil v nasprotju z interesi Evropske unije.

(185) Kot je bilo navedeno že v okviru preučitve prvega ukrepa ([56]), imajo države članice široko diskrecijsko pravico pri presoji narave storitev, ki bi se lahko štele za storitve splošnega gospodarskega pomena.

([54]) Glej v zvezi s tem odločbo Komisije z dne 30. maja 2007, N 911/06, Francija, Dodatno socialno varstvo za javne uslužbence, uvodna izjava 39 in naslednje.

([55]) Zadeva Albany International BV in Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie (C-67/96, navedena v opombi 22).

([56]) Glej uvodno izjavo 143 tega sklepa.

(186) Komisija še opozarja, da je Sodišče v navedeni zadevi *Albany* ugotovilo, da se lahko v nekem sektorju dodelitev izključne pravice za upravljanje dodatne pokojninske sheme šteje za storitev splošnega gospodarskega pomena, pri čemer je poudarilo pomen socialne funkcije dodatnih pokojnin.

(187) V teh okoliščinah ni izključeno, da bi se lahko storitve zavarovalnic, ki so jih imenovali socialni partnerji, štele za storitev splošnega gospodarskega pomena, če je sporazum med socialnimi partnerji v okviru imenovanja zavezujoč za vsa podjetja v zadevnem sektorju (ali za zadevno podjetje) in krije tveganja, ki niso krita ali niso dovolj krita z javnim sistemom socialne varnosti. Kot pa je bilo navedeno že v okviru preučitve prvega ukrepa ([57]), je treba finančne ukrepe podpore takemu mehanizmu omejiti na to, kar je nujno potrebno za kritje dodatnih stroškov, ki jih imajo zavarovalnice pri izpolnjevanju obveznosti javne službe.

(188) V Okviru Skupnosti za državne pomoči v obliki nadomestila za javne storitve ([58]) so opredeljeni pogoji, pod katerimi Komisija tako nadomestilo šteje za združljivo na podlagi člena 106(2) PDEU. Izplačano nadomestilo zlasti ne sme preseči stroškov zagotavljanja javne službe, pri čemer je treba upoštevati realizirane prihodke in razumni dobiček zaradi izpolnjevanja teh obveznosti.

(189) V zvezi s tem je treba kljub vsemu navesti, da davčni prihranki na podlagi dodatnega odbitka sredstev, dodeljenih izravnalnim rezervacijam, ne izpolnjujejo tega merila. Ni namreč mogoče vzpostaviti nikakršne povezave med zneskom davčnih prihrankov in stroški zagotavljanja javne službe.

(190) Francija v dopisu z dne 31. oktobra 2008 priznava, da znesek nadomestila (davčni prihranek) za storitev splošnega gospodarskega pomena ne izpolnjuje pogojev, ki jih nalaga okvir Skupnosti. Kljub temu meni, da ti pogoji niso prilagojeni posebnostim zadevnih poslov. Po mnenju Francije je mehanizem davčne olajšave primernejši in prožnejši kot subvencija na podlagi natančne ocene dodatnih stroškov opravljanja storitve.

(191) Komisija kljub temu meni, da je treba merila, določena z okvirom Skupnosti, strogo upoštevati, saj zagotavljajo nujno ravnovesje med učinkovitim delovanjem storitev splošnega gospodarskega pomena in zaviranjem razvoja trgovine, ki bi bil v nasprotju z interesi Evropske unije.

(192) Komisija torej meni, da pogoji iz člena 106(2) PDEU, kot so določeni v okviru Skupnosti, niso izpolnjeni in da ukrepa na podlagi te določbe torej ni mogoče razglasiti za združljivega z notranjim trgom.

IX. **SKLEPNE UGOTOVITVE**

(193) Komisija ugotavlja, da sta shemi pomoči, ki ju je Francija priglasila za oblikovanje polic, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti, in kolektivnih polic za dodatno socialno varnost, državni pomoči v smislu člena 107(1) PDEU. Ugotavlja še, da kljub dokazanemu socialnemu cilju zadevnih shem pomoči zaradi izvedbenih pravil ne izpolnjujeta vseh pogojev iz člena 107(2) in (3) in člena 106(2) PDEU. Obe shemi pomoči je zato treba šteti za nezdružljivi z notranjim trgom –

SPREJELA NASLEDNJI SKLEP:

Člen 1

Shemi pomoči, ki ju Francija namerava odobriti po eni strani za oblikovanje polic za zdravstveno zavarovanje, ki temeljijo na načelu solidarne odgovornosti, in po drugi strani za oblikovanje polic za kolektivno dopolnilno zavarovanje za primer smrti, delovne nezmožnosti in invalidnosti na podlagi členov 207(2), 1461, 1°, in 39d GD splošnega zakonika o davkih, sta državni pomoči, nezdružljivi z notranjim trgom.

Teh shem zato ni mogoče uvesti.

Člen 2

Francija v dveh mesecih po prejetju uradnega obvestila o tem sklepu Komisijo obvesti o ukrepih, ki jih je sprejela za njegovo upoštevanje.

Člen 3

Ta sklep je naslovljen na Francosko republiko.

V Bruslju, 26. januarja 2011

Za Komisijo
Joaquín ALMUNIA
Podpredsednik

([57]) Glej uvodno izjavo 143 tega sklepa.
([58]) UL C 297, 29.11.2005, str. 4.