BESLUT

KOMMISSIONENS BESLUT

av den 26 januari 2011

om statligt stöd C 50/07 (f.d. N 894/06) som Frankrike planerar att genomföra till förmån för utarbetande av solidariska och ansvarstagande sjukförsäkringsavtal och kollektiva tilläggsförsäkringsavtal avseende dödsfall, invaliditet och handikapp

[delgivet med nr K(2011) 267]

(Endast den franska texten är giltig)

(Text av betydelse för EES)

(2011/319/EU)

EUROPEISKA KOMMISSIONEN HAR ANTAGIT DETTA BESLUT

med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, särskilt artikel 108.2 första stycket ([1]),

efter att i enlighet med nämnda artikel ha gett berörda parter tillfälle att yttra sig ([2]) och med beaktande av dessa synpunkter, och

av följande skäl:

I. FÖRFARANDE

(1) Genom en skrivelse av den 28 december 2006 anmälde Frankrike till kommissionen planerade stödordningar till förmån för utarbetande av solidariska och ansvarstagande sjukförsäkringsavtal enligt ett förslag till ändring av finanslagen för 2006. Bestämmelserna om dessa ordningar införlivades sedermera i artikel 88 i lag nr 2006-1771 av den 30 december 2006 om ändring av finanslagen för 2006 ([3]). Frankrike har lämnat ytterligare upplysningar till kommissionen genom skrivelser av den 26 februari, 11 maj och 18 september 2007.

(2) Genom en skrivelse av den 13 november 2007 underrättade kommissionen Frankrike om sitt beslut att inleda det formella granskningsförfarande som anges i artikel 108.2 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget) avseende detta stöd.

(3) Kommissionens beslut om att inleda det formella granskningsförfarandet har offentliggjorts i *Europeiska unionens officiella tidning* ([4]). Kommissionen har uppmanat berörda parter att inkomma med sina synpunkter på stödordningarna i fråga.

(4) Frankrike har genom en skrivelse av den 21 december 2007 redovisat sina synpunkter på beslutet om att inleda det formella granskningsförfarandet.

(5) Kommissionen har mottagit synpunkter i frågan från flera berörda tredje parter samt översänt dessa synpunkter till Frankrike, som getts tillfälle att bemöta dem. Frankrikes kommentarer mottogs i en skrivelse av den 8 maj 2008.

(6) Frankrike har översänt kompletterande upplysningar till kommissionen genom en skrivelse av den 31 oktober 2008.

(7) Vissa berörda tredje parter har översänt kompletterande upplysningar till kommissionen under loppet av februari 2009.

(8) Efter ett möte mellan kommissionen och de franska myndigheterna den 2 juni 2009 åtog sig de franska myndigheterna att analysera möjligheterna att göra vissa ändringar i de anmälda stödordningarna och att utan dröjsmål redovisa analysen för kommissionen.

([1]) Med verkan från och med den 1 december 2009 har artiklarna 87 och 88 i EG-fördraget ersatts av artikel 107 respektive artikel 108 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget). Innehållet i bestämmelserna är dock i sak oförändrat. I detta beslut ska hänvisningar till artiklarna 107 och 108 i EUF-fördraget i förekommande fall förstås som hänvisningar till artiklarna 87 och 88 i EG-fördraget. Genom EUF-fördraget infördes också vissa ändringar i terminologin, t.ex. att ”gemenskapen” ersattes med ”unionen” och ”gemensamma marknaden” med ”inre marknaden”.

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

([3]) Frankrikes officiella tidning nr 303 av den 31 december 2006, s. 20228, text nr 2 (*källa*: http://www.legifrance.gouv.fr).

([4]) Se fotnot 2.

(9) Genom en skrivelse av den 22 september 2009 beviljade kommissionen Frankrike 20 arbetsdagars anstånd med översändandet av analysen.

(10) Genom en skrivelse av den 3 november 2009 anhöll de franska myndigheterna om att det formella granskningsförfarandet tillfälligt skulle avbrytas och återupptas den 1 april 2010.

(11) Den 17 november 2009 godkände kommissionen, med tillämpning av reglerna om bästa praxis vid kontroll av statligt stöd ([5]), att det formella granskningsförfarandet tillfälligt avbröts för att återupptas den 1 april 2010 i syfte att ge Frankrike möjlighet att anpassa sitt lagförslag och genomföra nödvändigt samråd.

(12) Genom en skrivelse av den 26 april 2010 underrättade de franska myndigheterna kommissionen om att ett eventuellt förslag till ändrad stödordning skulle vara kommissionen till handa den 17 maj 2010.

(13) Genom en skrivelse av den 27 maj 2010 översände de franska myndigheterna upplysningar till kommissionen, dock utan att ange några planerade ändringar i de anmälda stödordningarna.

II. **DETALJERAD BESKRIVNING AV STÖDET**

(14) Beslutet att formellt inleda en granskning avsåg två separata skatteregelverk:

Befrielse från bolags- och näringsskatt i samband med förvaltning av solidariska och ansvarstagande avtal

(15) Den första anmälda åtgärden är ett system för befrielse från bolagsskatt (som tas ut enligt artikel 207.2 i den franska allmänna skattelagstiftningen (CGI, *Code général des impôts*) och näringsskatt ([6]) (som tas ut enligt artikel 1461.1 i CGI) i samband med förvaltning av vissa sjukförsäkringsavtal som kallas ”solidariska och ansvarstagande”. Denna skattebefrielse är avsedd att gälla alla institutioner som ingår sådana avtal, nämligen ömsesidiga försäkringsbolag (*mutuelles*) och dessas sammanslutningar, vilka regleras genom lagen om ömsesidiga försäkringsbolag (*Code de la mutualité*), pensionsinstitutioner (*institutions de prévoyance*), vilka regleras genom bok IX, avdelning III, i sjukförsäkringslagen (*Code de la sécurité sociale*) eller bok VII i landsbygdslagen (*Code rural*), och alla ordinära försäkringsbolag (*entreprises d'assurance*), vilka regleras genom försäkringslagen (*Code des assurances*).

(16) Det huvudsakliga syftet med åtgärden är att genom utarbetande av denna typ av avtal öka andelen av den franska befolkningen som omfattas av tilläggssjukförsäkring. Åtgärden är därmed avsedd som ett komplement till det system med befrielse från skatt på försäkringsavtal som är tillämpligt på samma typ av avtal och som kommissionen godkände genom sina beslut av den 2 juni 2004 ([7]) och den 29 oktober 2010 ([8]).

(17) De sjukförsäkringsavtal som skulle beröras av skattebefrielsesystemet infördes i Frankrike år 2001 ([9]). Det handlar dels om kollektiva avtal med obligatorisk anslutning, dels om individuella och kollektiva avtal med frivillig anslutning.

(18) För att kunna omfattas av systemet måste ett sådant avtal närmare bestämt uppfylla följande villkor:

— När det gäller frivilliga avtal får försäkringsinstitutionen inte kräva någon medicinsk information om den försäkrade.

— Avgifts- eller premiebeloppen får inte bestämmas utifrån den försäkrades hälsotillstånd.

— Avtalet måste omfatta profylaktiska åtgärder, husläkarbesök och recept.

— Avtalet får inte omfatta medicinska kostnader som den försäkrade drabbas av på grund av att avgifter utöver de fastställda tas ut för vissa åtgärder eller undersökningar eller på grund av att ingen husläkare utsetts.

(19) För att kunna utnyttja systemet måste försäkringsinstitutionerna dessutom uppfylla vissa tröskelvärden i fråga om antalet solidariska och ansvarstagande sjukförsäkringsavtal i deras samlade sjukförsäkringsavtalsportfölj. Dessa tröskelvärden varierar beroende på typen av avtal:

— Individuella och kollektiva avtal med frivillig anslutning:

([5]) EUT C 136, 16.6.2009, s. 13, punkt 41.

([6]) I anmälan hänvisas till en skatt med den franska benämningen ”taxe professionnelle”. Denna skatt har dock sedermera ersatts av en annan skatt, ”contribution économique territoriale”, som baseras dels på värdet av bolagens fasta egendom, dels på bolagens förädlingsvärde.

([7]) Se kommissionens beslut av den 2 juni 2004, Frankrike, statligt stöd E 46/2001, befrielse från skatt på sjukförsäkringsavtal, http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46

([8]) Se kommissionens beslut av den 29 oktober 2010, Frankrike, statligt stöd N 401/2010, ändring av reglerna för befrielse av solidariska och ansvarstagande sjukförsäkringsavtal från den särskilda skatten på försäkringsavtal.

([9]) De bestämmelser som rör avtalets ansvarstagande karaktär (att kostnader för avgifter utöver de fastställda för vissa åtgärder inte ersätts och att vissa profylaktiska åtgärder måste finansieras) infördes 2006.

Sådana avtal måste motsvara 150 000 personer eller en viss minsta andel (som fastställs genom förordning) på mellan 80 och 90 procent av samtliga försäkringstagare och medlemmar som omfattas av individuella och kollektiva avtal med frivillig anslutning som tecknats med institutionen ([10]).

— Kollektiva avtal med obligatorisk anslutning:

Sådana avtal måste motsvara 120 000 personer eller en viss minsta andel (som fastställs genom förordning) på mellan 90 och 95 procent av samtliga försäkringstagare och medlemmar som omfattas av individuella och kollektiva avtal med obligatorisk anslutning som tecknats med institutionen ([11]).

(20) Slutligen måste en institution för att kunna utnyttja systemet uppfylla minst ett av följande villkor:

— Institutionen anpassar taxan eller avgifterna efter försäkringstagarnas eller medlemmarnas sociala situation.

— Medlemmar eller försäkringstagare som får bidrag till köp av tilläggssjukförsäkring ([12]) utgör minst mellan 3 och 6 procent av de medlemmar eller försäkringstagare som omfattas av individuella och kollektiva sjukförsäkringsavtal med frivillig anslutning som tecknats med institutionen ([13]).

— Personer som är 65 år eller äldre utgör minst mellan 15 och 20 procent av de medlemmar eller försäkringstagare som omfattas av sjukförsäkringsavtal som tecknats med institutionen ([14]).

— Personer yngre än 25 år utgör minst mellan 28 och 35 procent av förmånstagarna enligt sjukförsäkringsavtal som tecknats med institutionen ([15]).

(21) Enligt de franska myndigheterna innebär den sistnämnda gruppen av kriterier en avgiftsutjämning eller en riskspridning över generationsgränserna samt förverkligandet av en miniminivå av verklig solidaritet. Syftet med kriterierna uppges vara att främja ingåendet av solidariska och ansvarstagande avtal samt att se till att hela befolkningen får täckning, i synnerhet genom att andelen ungdomar och äldre personer – två grupper som har särskilt svårt att få tillgång till (tilläggs)sjukförsäkring på grund av sina begränsade tillgångar (ungdomar) eller den potentiella kostnad som de motsvarar (äldre) – blir betydande.

(22) Reglerna innebär också krav på att dessa kriterier ska bedömas på koncernnivå i förhållande till den skattepliktiga verksamheten i Frankrike. Syftet med den bestämmelsen sägs vara att undvika att reglerna kringgås eller att det vidtas åtgärder som medför att risker av de aktuella typerna koncentreras till vissa strukturer som skapats särskilt för det ändamålet, något som skulle motverka riskspridningsmålet.

(23) Enligt de franska myndigheterna är det samlade syftet med dessa villkor att förmå försäkringsinstitutionerna att ingå fler avtal av den aktuella typen, bidra till strävan efter universell grund- och tilläggssjukförsäkring och erbjuda hela befolkningen tilläggssjukförsäkring på reglerade avgiftsvillkor. Målgruppen är i synnerhet personer som på grund av sitt hälsotillstånd eller sin ekonomi inte kan få sådan försäkring på individuell basis.

(24) Ikraftträdandet för dessa skatteregler, som ursprungligen var tänkt att ske den 1 januari 2008 med avseende på befrielsen från bolagsskatt och budgetåret 2010 med avseende på befrielsen från näringsskatt, har senarelagts till den 1 januari 2012 respektive budgetåret 2013 i avvaktan på kommissionens godkännande av de berörda systemen.

Skatteavdrag på anslag till utjämningsreserver avseende vissa kollektiva tilläggsförsäkringsavtal

(25) Syftet med den andra uppsättningen skatteregler är att försäkringsinstitutioner ska kunna göra skatteavdrag på anslagen till utjämningsreserver avseende vissa kollektiva tilläggsförsäkringsavtal (artikel 39 quinquies GD i CGI) utöver vad som är tillåtet enligt de allmänna reglerna (artikel 39 quinquies GB i CGI) för sådana reserver.

([10]) I ett förslag till förordning fastställs denna andel till 85 procent.
([11]) I ett förslag till förordning fastställs denna andel till 93 procent.
([12]) Ett statligt bidrag i form av reducerade försäkringspremier som ges till personer vilkas ekonomiska tillgångar understiger ett visst värde som fastställs utifrån deras familjesituation. Bidragsbeloppet varierar mellan 100 och 500 euro beroende på mottagarens ålder.
([13]) Enligt förslaget till förordning skulle den andelen vara minst 3 procent.
([14]) Enligt förslaget till förordning skulle andelen för denna åldersgrupp vara minst 16 procent.
([15]) Enligt förslaget till förordning skulle andelen för denna åldersgrupp vara minst 31 procent.

(26) Föreskrifter om upprättandet av tekniska utjämningsreserver ([16]) finns i bokförings- och tillsynsreglerna för försäkringsinstitutioner. Enligt artikel 30 i rådets direktiv 91/674/EEG av den 19 december 1991 om årsbokslut och sammanställd redovisning för försäkringsföretag ([17]) definieras ”utjämningsavsättning” på följande sätt: ”Utjämningsavsättningen skall omfatta belopp som har avsatts i enlighet med rättsliga eller administrativa krav på utjämning av variationerna i skadefrekvens mellan åren eller för att täcka speciella risker.”.

(27) I det aktuella fallet är utjämningsreserverna avsedda att göra det möjligt att hantera variationer i skadefrekvens i samband med kollektiva försäkringar avseende dödsfall och kroppsskada (invaliditet eller handikapp). Sådana resultatvariationer (från ett verksamhetsår till nästa) hänger enligt uppgift samman med förhållandet mellan faktiska ersättningsbelopp enligt ingångna försäkringsavtal och de antaganden om beloppen för sådana ersättningar som gjordes då premierna fastställdes. Reserverna gör det möjligt att jämna ut det tekniska resultatet för verksamheten så att man kan hantera de betydande variationer i skadefrekvensen som kan komma att konstateras i efterhand.

(28) Enligt de franska myndigheterna är de nya utjämningsreserver som avses i artikel 39 quinquies GD i CGI avsedda att bidra till det allmänna målet att utveckla och förbättra försäkringsinstitutionernas utbud av trygghetsförsäkringar som tecknas inom ramen för ett särskilt förfarande där en försäkringsinstitution utses. De försäkringar som berörs är kollektiva tilläggsförsäkringar som ingås enligt kollektivavtal för en eller flera yrkeskategorier, enligt bolagsspecifika avtal eller enligt beslut av arbetsgivare, och där försäkringsinstitutionen utses av arbetsmarknadsparterna. En utsedd försäkringsinstitution måste följa de avtalsvillkor som arbetsmarknadsparterna förhandlat fram ([18]) (bland annat i fråga om anpassning av taxor). Ett beslut om att utse försäkringsinstitution gäller i högst fem år, varefter det måste ske en omprövning av den utsedda försäkringsinstitutionen. Avtal med en bestämmelse om att utse försäkringsinstitution som ingåtts på branschnivå genom överenskommelse mellan arbetsmarknadsparterna blir alltid föremål för ett utvidgningsdekret som utfärdas av socialförsäkringsministern. Ett sådant dekret innebär att avtalet enligt lag är tillämpligt på alla löntagare och före detta löntagare i branschen och dessas anhöriga (oavsett hälsotillstånd och ålder) samt att deras arbetsgivare måste underteckna avtalet och ansluta sig till den utsedda institutionen. ([19])

(29) Enligt de franska myndigheterna ger systemet med utsedd försäkringsinstitution möjlighet att dels få bättre försäkringsförmåner för lägre avgifter från de utsedda försäkringsinstitutionerna, dels ge alla löntagare i en viss bransch tillgång till samma försäkringsförmåner oavsett storleken på det företag där de arbetar. Systemet innebär också att de närmare omständigheterna för riskspridningen och för valet av försäkringsinstitution ses över med jämna mellanrum.

(30) Vidare ska denna åtgärd enligt uppgift gynna de enskilda konsumenterna genom att medge en bättre reglering av avgifterna och kvaliteten på de förmåner som erbjuds i samband med allvarliga händelser som invaliditet, handikapp och dödsfall, vilka får väsentliga sociala och ekonomiska konsekvenser för den försäkrade eller dennes familj (ytterligare utgifter, förlorad inkomst, utanförskap m.m.).

(31) Närmare bestämt syftar reglerna om avdrag för utjämningsreserver avseende försäkringar rörande dödsfall, invaliditet och handikapp inom ramen för ett förfarande för att utse försäkringsinstitution till att den utsedda försäkringsinstitutionen ska få möjlighet

— att hantera underskott för sådana avtal, i förhållande till det medelvärde som ursprungligen fastställdes, vilka kan orsakas av variation i skadefrekvens (belopp och antal) eller förskjutning av riskerna (ändring av de faktauppgifter som låg till grund för det ursprungliga fastställandet av avgifterna), och

— att förbättra sitt eget kapital och sin solvensmarginal.

(32) I praktiken får det årliga anslaget till reserverna dras av upp till beloppet för det tekniska resultatet ([20]) för de berörda verksamheterna. De sammanlagda reserverna får inte överstiga 130 procent av totalbeloppet för avgifterna avseende samtliga dessa verksamheter under verksamhetsåret. Vid utnyttjande av reserverade medel för att kompensera tekniska förluster under ett verksamhetsår återförs de äldsta reserverna först.

([16]) Reserver ”för andra risker och kostnader” är ett belopp som tas upp som en skuld i balansräkningen och är avsett att täcka kostnader vilkas tidpunkt eller belopp inte är exakt bestämt. För att upprätta en reserv bokför man en överföring till reserverna (på ett kostnadskonto) och en reserv bland skulderna (på ett balanskonto). Tekniska utjämningsreserver är en typ av reserver för andra risker och kostnader.

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

([18]) Se artikel L912-1 i den franska sjukförsäkringslagen.

([19]) Enligt systemet med utsedd försäkringsinstitution får den utsedda försäkringsinstitutionen inte ensidigt besluta om ändringar i reglerna för täckning, exempelvis genom höjning av avgifterna. Det är arbetsmarknadsparterna som beslutar om hur systemet ska utvecklas (förbättring av förmånerna, justering av avgifterna osv.).

([20]) Differensen mellan å ena sidan premie- eller avgiftsintäkterna minus anslag till lagenligt upprättade reserver och å andra sidan skadeersättningsbeloppet plus kostnader i samband med de berörda avtalen.

(33) Årliga anslag till reserverna som efter tio år inte utnyttjats överförs till en särskild skattebefriad reserv. Beloppet för denna särskilda reserv får inte överstiga 70 procent av totalbeloppet för avgifterna avseende samtliga berörda verksamheter under verksamhetsåret. Överskottsanslag överförs till det skattepliktiga resultatet tio år efter det att de bokförts.

(34) Enligt de allmänna rättsreglerna (artikel 39 quinquies GB i CGI) får försäkrings- och återförsäkringsbolag för närvarande upprätta skattebefriade utjämningsreserver avseende gruppförsäkring rörande dödsfall, handikapp och invaliditet inom följande gränser:

— Det årliga anslaget till reserverna får vara högst 75 procent av den tekniska vinsten för de berörda avtalen.

— Totalbeloppet för reserverna får inte överstiga en viss andel av avgiftsbeloppet för de berörda avtalen under verksamhetsåret; denna andel varierar mellan 23 och 100 procent beroende på antalet försäkrade.

Vid utnyttjande av reserverade medel för att kompensera tekniska förluster under ett verksamhetsår återförs de äldsta reserverna först. Reserver som inte kunnat utnyttjas efter tio år överförs till det skattepliktiga resultatet.

III. **SKÄL TILL ATT DET FORMELLA GRANSKNINGSFÖRFARANDET INLEDDES**

(35) I sitt beslut av den 13 november 2007 om att formellt inleda en granskning uttryckte kommissionen tvivel om tillämpningen av artikel 107.2 a i EUF-fördraget på de båda berörda beskattningsåtgärderna ([21]).

(36) När det gällde den första åtgärden (befrielse från bolags- och näringsskatt i samband med förvaltning av solidariska och ansvarstagande avtal) ansåg kommissionen att Frankrike inte hade visat att stödet i sin helhet skulle komma att överföras till de enskilda konsumenterna.

(37) Dessutom ifrågasatte kommissionen huruvida villkoret om icke-diskriminering med avseende på varornas ursprung verkligen var uppfyllt med tanke på att det fanns vissa tröskelvärden för antalet (120 000/150 000) eller andelen (80/90 procent) solidariska och ansvarstagande avtal i de berörda försäkringsinstitutionernas sjukförsäkringsportföljer.

(38) När det gällde den andra åtgärden (skatteavdrag på anslag till utjämningsreserver) ansåg kommissionen att inget av de tre villkoren för att artikel 107.2 a i EUF-fördraget ska vara tillämplig föreföll vara uppfyllt.

([21]) Eftersom Frankrike redan i anmälan av de berörda åtgärderna medgav att dessa utgjorde statligt stöd, nöjde sig kommissionen med att göra en kortfattad analys av den aspekten.

(39) Enligt kommissionen föreföll för det första åtgärdens sociala karaktär inte vara fullständigt belagd om man utgår från den etapp då försäkringsavtalet tecknas, dvs. innan de nämnda allvarliga händelserna har inträffat.

(40) För det andra föreföll det än mer hypotetiskt och slumpartat än för den föregående åtgärden att stödet verkligen skulle komma att överföras i sin helhet till konsumenten/den försäkrade. Dessutom skulle även arbetsgivarna kunna tänkas dra nytta av stödet eftersom även de bidrar till finansieringen av avtalen.

(41) För det tredje föreföll den rådande situationen på marknaden för avtal med utsedd försäkringsinstitution, nämligen en stark koncentration till pensionsinstitutionerna, i praktiken kunna leda till diskriminering till förmån för dessa institutioner.

IV. **SYNPUNKTER FRÅN BERÖRDA PARTER**

(42) Efter offentliggörandet av beslutet om att inleda granskningen har kommissionen erhållit kommentarer från den nationella sammanslutningen för ömsesidiga försäkringsbolag i Frankrike (FNMF, Fédération Nationale de la Mutualité Française), den franska sammanslutningen för försäkringsbolag (FFSA, Fédération Française des Sociétés d'Assurance), det tekniska centret för pensionsinstitutioner (CTIP, Centre technique des Institutions de prévoyance), den nationella områdesövergripande sammanslutningen för privata verksamheter och organisationer på hälsoområdet och det sociala området (UNIOPSS, Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux), den nationella sammanslutningen för kvinnoföreningar för cancerscreening (Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers), sammanslutningen för konsumentorganisationer (UFC – Que choisir, Union Fédérale des Consommateurs – Que choisir) och en anonym tredje part.

(43) Majoriteten av de berörda ser positivt på de båda skatteåtgärderna i fråga, och deras kommentarer ligger till stor del i linje med de argument som de franska myndigheterna har framfört. De framhåller att det råder hård konkurrens på marknaden för tilläggssjukförsäkring och att likviditeten på denna marknad är utmärkt. Vidare understryker de att syftet med de försäkringar som de båda åtgärderna berör är att kompensera tillkortakommanden hos det obligatoriska sjukförsäkringssystemet. Genom att skapa skattemässiga incitament som alla aktörer inom tilläggssjukförsäkring lätt kan komma i åtnjutande av, sägs de franska myndigheterna kunna skapa förutsättningar för att öka den ekonomiska attraktiviteten hos ett segment bestående av personer som annars i fråga om riskprofil eller köpkraft är mindre intressanta.

(44) När det gäller den första åtgärden (skattebefrielse för solidariska och ansvarstagande avtal) hyser FFSA dock oro över att tröskelvärdena är alltför höga och att detta uppenbart skulle gynna de aktörer som redan bedriver en omfattande verksamhet på marknaden. FFSA förstår visserligen principen med ett tröskelvärde för att undvika att situationen blir så komplicerad att den inte kan hanteras, men man anser att tröskelvärdet absolut inte får ligga på en sådan nivå att det hindrar beviljandet av stödet. Vidare anser FFSA att kriterierna i fråga om omfattade grupper (andel personer under 25 år, pensionärer osv.) medför att urvalet av stödmottagare sker på ett sätt som saknar egentligt berättigande mot bakgrund av det uppgivna syftet. Dessa kriterier kommer enligt FFSA att gynna de ömsesidiga försäkringsbolag som är homogena till följd av att möjligheten att utnyttja deras tjänster är förbehållen personer som uppfyller vissa villkor eller har vissa yrken, vilket betyder att de ömsesidiga försäkringsbolag som tvärtom är öppna för alla skulle missgynnas. Dessutom skulle kriterierna kunna skapa en skillnad i behandlingen av försäkringstagare.

(45) CTIP påpekar att försäkringsinstitutioner för att kunna erbjuda tjänster av hög kvalitet måste göra avsevärda investeringar, vilka måste kunna fördelas över tillräckligt stora grupper av försäkrade. Detta förklarar enligt CTIP tröskelvärdena.

(46) Dessutom hänvisar CTIP till att försäkringsbolag inom EU är skyldiga att ha en viss solvensmarginal. Om hela den tekniska vinsten kom de försäkrade till godo, skulle solvenskraven inte vara uppfyllda. Därför är det enligt CTIP inte underligt att åtminstone en del av de förmåner som stödet innebär används till att helt eller delvis täcka den höjning av solvenskravet som sker varje år.

(47) I övrigt framhåller CTIP att det framgår av domstolens rättspraxis att avtalsbaserade yrkesspecifika system på grund av sin beskaffenhet och sitt syfte inte omfattas av EU:s konkurrensregler ([22]). Sådana system kan dessutom inte beröras av skatt på näringsverksamhet eftersom det handlar om försäkringar som är avsedda att kompensera tillkortakommanden hos det obligatoriska sjukförsäkringssystemet och som bygger på kollektivavtal.

(48) Även FNMF hävdar att den första åtgärden är förenlig med den inre marknaden enligt artikel 107.3 c i EUF-fördraget. FNMF anför härvidlag för det första att stödet är avsett att underlätta utvecklingen av täckningen för en solidarisk och ansvarstagande tilläggssjukförsäkring i enlighet med villkor som inte påverkar handeln i negativ riktning i en omfattning som strider mot det gemensamma intresset. Syftet med åtgärden är enligt FNMF att kompensera ett tillkortakommande hos marknaden som tenderar att ge upphov till en uppdelning mellan olika grupper eftersom marknaden inte gör det möjligt att på ett effektivt sätt säkerställa det övergripande välbefinnandet för grupper som inte är lönsamma. För det andra är stödet enligt FNMF nödvändigt och proportionerligt eftersom de system som funnits tidigare inte gjort det möjligt att uppnå det eftersträvade målet.

(49) En anonym tredje part understryker att franska staten har otillräckliga kunskaper och statistiska uppgifter om den ekonomiska och finansiella situationen för de företag som är verksamma på marknaden för tilläggssjukförsäkring. Detta gör det enligt vederbörande helt omöjligt att göra en objektiv analys av situationen.

(50) Samma anonyma tredje part hänvisar till vinstmarginalutvecklingen mellan 2001 och 2007 för företagen i sektorn. Medan de berörda företagens omsättning ska ha ökat med 50 procent under den perioden, ska deras ersättningskostnader bara ha ökat med 35 procent. Således ska bruttorörelsemarginalerna ha ökat med 15 procent på sex år.

(51) När det gäller den andra åtgärden (utjämningsreserver) anser FFSA att det inte finns något som berättigar att skattereglerna ska vara mer fördelaktiga för avtal med utsedd försäkringsinstitution än för gruppavtal för företag som täcker samma risker. Både tanken bakom upprättandet av reserverna och de berörda riskerna är desamma, med en större riskspridning och därmed större begränsning av riskernas storlek när det gäller avtal med utsedd försäkringsinstitution. Dessutom skulle åtgärden i praktiken vara förbehållen pensionsinstitutionerna. Även om det juridiskt sett står arbetsmarknadsparterna fritt att välja försäkringsinstitution, är den utsedda institutionen i praktiken i så gott som alla avtal av denna typ nämligen den pensionsinstitution som skapats på arbetsmarknadsparternas initiativ.

(52) CTIP anser det normalt att arbetsmarknadsparterna har tenderat att välja att skapa en pensionsinstitution som de sedan kan förvalta själva.

(53) I övrigt erinrar CTIP om de krav som utsedda försäkringsinstitutioner måste efterleva:

— Bestämmelserna i kollektivavtalet (förmåner, taxor, uppräkningsklausuler, bibehållande av rättigheterna vid ekonomiska svårigheter osv.) måste efterlevas strikt.

— Försäkringsförmånerna får inte upphävas tillfälligt ens vid utebliven betalning.

— Alla företag inom avtalets tillämpningsområde måste erbjudas försäkring.

— Taxorna måste jämnas ut över konjunkturcyklerna i den berörda branschen så att taxehöjningarna sätts i relation till ekonomiska kriser som drabbar en yrkesgrupp.

([22]) Se domstolens dom av den 21 september 1999 i mål C-67/96, Albany International BV mot Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie, REG 1999, s. I-5751.

(54) CTIP anser vidare att avtalsbaserade system för kompletterande sociala trygghetsåtgärder utgör lön till löntagare och därmed inte kan bli föremål för skatt på näringsverksamhet. Därför bör reglerna om ytterligare avdragsrätt för utjämningsreserver inte anses utgöra statligt stöd.

(55) CTIP hävdar också, i likhet med FNMF, att den andra åtgärden är förenlig med den inre marknaden enligt artikel 107.3 c i EUF-fördraget och anför därvidlag att åtgärden i fråga är avsedd att underlätta utvecklingen av marknaden för trygghetsförsäkringar och inte kommer att påverka handeln i negativ riktning i en omfattning som strider mot det gemensamma intresset.

(56) CTIP hänvisar vidare till domstolens dom i målet Albany ([23]) och framhåller därvidlag att avtalsbaserade sociala trygghetsåtgärder med obligatorisk anslutning har en funktion av allmänt ekonomiskt intresse. Om verksamheten i samband med avtalsbaserade sociala trygghetssystem förvaltade av en försäkringsinstitution gjordes till föremål för skatt på näringsverksamhet, skulle detta motverka uppfyllandet av den funktion av allmänt ekonomiskt intresse som försäkringsinstitutionerna tilldelats.

V. **KOMMENTARER FRÅN FRANKRIKE**

Befrielse från bolags- och näringsskatt i samband med förvaltning av solidariska och ansvarstagande avtal

(57) När det gäller huruvida stödet kommer de enskilda konsumenterna till del, framhåller de franska myndigheterna att detta kommer att säkerställas genom den konkurrens som råder på marknaden för tilläggssjukförsäkring och genom de besparingar som åtgärden i sig medför.

(58) Enligt uppgift finns det inte bara ett stort antal aktörer på marknaden ([24]) utan även ett stort antal återförsäljare av varierande slag (allmänna försäkringsagenter, mäklare, anställda hos försäkringsinstitutioner, direktförsäljning via Internet m.m.). Att konkurrens verkligen råder inom branschen garanteras dessutom av en särskild myndighet, *Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles* (ACAM).

(59) Marknadsmekanismerna ska således garantera att de förmåner som stödet innebär verkligen kommer konsumenterna till del i form av att kostnaden för den försäkrade blir lägre utan att det är nödvändigt att skapa något obligatoriskt system för att fördela skattenedsättningen. Vidare garanterar de besparingar som åtgärden i sig själv innebär att förmånerna gynnar de konsumentgrupper som på grund av sin ålder eller sina tillgångar inte haft möjlighet att teckna tilläggssjukförsäkring.

(60) När det gäller frågan om en eventuell diskriminering till förmån för vissa institutioner påpekar Frankrike att tröskelvärdena ger försäkringsinstitutionerna incitament att sprida ”dåliga risker” kopplade till de berörda personernas ålder eller tillgångar över sina försäkringsportföljer.

(61) En otillräcklig andel eller ett otillräckligt antal solidariska och ansvarstagande avtal betyder att det inte är möjligt att uppnå detta riskspridningsmål, och utan sådana tröskelvärden skulle de planerade skattebefrielserna enbart innebära en oplanerad vinst för de berörda institutionerna. Konkurrensen i sig (utan tröskelvärden) skulle nämligen enbart medföra att de skattemässiga förmånerna kom slutkonsumenterna till del medan försäkringsinstitutionerna skulle kunna behålla sina marknadsandelar, utan att täckningsgraden ökade. De dubbla tröskelvärdena (procentandel eller absolut antal) är därmed en nödvändig komponent för att täckningsgraden i befolkningsgrupper som för närvarande saknar täckning ska kunna höjas.

(62) Att skapa skattemässiga incitament som gynnar dessa befolkningsgrupper är att betrakta som en solidaritetshandling på nationell nivå mot bakgrund av att kostnaden för att teckna tilläggssjukförsäkring ständigt ökar.

Skatteavdrag på anslag till utjämningsreserver avseende vissa kollektiva tilläggsförsäkringsavtal

(63) De franska myndigheterna framhåller till att börja med att skattereglerna inte i sin helhet är att betrakta som stöd. Det som bör betecknas som statligt stöd är i själva verket bara den del av reglerna som inte är berättigad mot bakgrund av de särskilda egenskaperna hos den berörda försäkringsverksamheten när det gäller tillsynsreglerna.

(64) De särskilda egenskaperna hos avtal med utsedd försäkringsinstitution, med koppling till de stränga kraven i fråga om taxor, riskurval och förvaltning, gör sådana avtal särskilt känsliga för en oförutsedd utveckling av skadefrekvensen i förhållande till de ursprungliga kalkylerna, något som gör det fullständigt berättigat att ha regler för reserver som innebär en särskilt hög grad av försiktighet.

(65) För det första rör de risker som omfattas av avtal med utsedd försäkringsinstitution inom ramen för branschvisa kollektivavtal en grupp människor som har specifik koppling till en verksamhetssektor och som därmed är särskilt känsliga för konjunkturutvecklingen i den sektorn. För att långsiktigt hantera konjunkturcyklerna måste de utsedda försäkringsinstitutionerna därför jämna ut resultaten över en längre period.

([23]) Se domstolens dom i mål C-67/96, Albany International BV mot Stichting Bedrijfspensioenfonds, nämnd ovan i fotnot 22.

([24]) Enligt en verksamhetsrapport för 2006 från tillsynsmyndigheten *Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles* finns det 263 ordinära försäkringsbolag, 66 pensionsinstitutioner och 1 201 ömsesidiga försäkringsbolag som är verksamma på marknaden för tilläggssjukförsäkring.

(66) För det andra berör avtal med utsedd försäkringsinstitution baserade på företagsavtal med nödvändighet en begränsad grupp, något som ger stor variation i skadefrekvens och därmed berättigar högre reservnivåer.

(67) Ett skatteavdrag utöver vad som följer av de allmänna skattereglerna i artikel 39 quinquies i CGI – enligt anpassade och skärpta villkor – för anslag till sådana reserver skulle således vara berättigat av tillsynsskäl.

(68) De franska myndigheterna påpekar dock att det är mycket svårt att exakt ange vilka avdragsnivåer som vore berättigade för sådana verksamheter eftersom det är tekniskt besvärligt att bedöma vad som är en ”normal” reservnivå för så specifika risker. De här aktuella övre avdragsgränserna för anslag till reserver har enligt de franska myndigheterna fastställts i samråd med representanter för professionen.

(69) När det gäller stödets förenlighet med den inre marknaden enligt artikel 107.2 a i EUF-fördraget hävdar Frankrike att de tre villkor som där ställs upp alla är uppfyllda. När det gäller stödets sociala karaktär förtydligar Frankrike att kollektiva försäkringsavtal som förhandlas fram inom ramen för branschavtal garanterar en hög riskspridningsnivå och lägre premier än på marknaden för individuella försäkringsavtal samtidigt som de ger både löntagarna och dessas familjer tillgång till försäkringsförmåner på en hög nivå.

(70) Som svar på kommissionens argument att åtgärdens sociala karaktär inte skulle vara fullständigt belagd om man utgår från den etapp då försäkringsavtalet tecknas, framhåller Frankrike att det enda sättet att uppnå det eftersträvade sociala syftet är att ge stödet innan risken förverkligas.

(71) I fråga om hur stödet ska överföras till slutkonsumenten gör Frankrike till att börja med åtskillnad mellan kollektiva branschavtal och företagsavtal. När det gäller kollektiva branschavtal är det förvisso korrekt att pensionsinstitutionerna har en dominerande ställning, men det kommer att råda en ny och dynamisk situation på marknaden i och med att andra typer av försäkringsaktörer kommer att ägna den ett större intresse. Under alla omständigheter finns det en reell konkurrens mellan olika pensionsinstitutioner, något som i sig är tillräckligt för att garantera att stödet kommer den försäkrade till godo i största möjliga utsträckning. När det sedan gäller företagsavtal är konkurrensen mycket hård och det går inte att hävda att försäkringsinstitutionerna skulle åtnjuta någon form av monopol.

(72) Enligt de franska myndigheterna kan man tillämpa samma resonemang när taxorna för ett företag sänks eller anpassas. Att arbetsgivaren bidrar till att finansiera försäkringen motsvarar nämligen ett lönetillägg för arbetstagaren/den försäkrade och innebär därmed en förmån för denne.

(73) I fråga om förekomsten i praktiken av en diskriminering som skulle gynna pensionsinstitutionerna påpekar Frankrike att åtgärden behandlar alla aktörer oavsett slag på samma sätt. Marknaden för trygghetsförsäkringar utgör inte något monopol för pensionsinstitutionerna utan präglas redan i dagsläget av hård konkurrens mellan de främsta aktörerna.

(74) Frankrike erinrar även om att valet av försäkringsinstitution är arbetsgivarens och personalrepresentanternas ansvar. Denna valprocess kännetecknas av samma öppenhet och upphandlingsförhållanden som normalt råder på varje annan konkurrensutsatt marknad. Konkret begär man in anbud från flera försäkringsinstitutioner på grundval av kravspecifikationer som utarbetats av arbetsmarknadsparterna.

(75) I övrigt menar Frankrike att åtgärden i fråga under alla omständigheter kan anses utgöra stöd enligt artikel 107.3 c i EUF-fördraget som är avsett att underlätta utveckling av vissa näringsverksamheter och som inte påverkar handeln i negativ riktning i en omfattning som strider mot det gemensamma intresset. Det påvisade sociala syftet med stödet visar enligt Frankrike hur viktig utvecklingen av marknaden för trygghetsförsäkringar kommer att vara i framtiden.

(76) Syftet med att utarbeta trygghetsförsäkringsavtal med utsedd försäkringsinstitution är enligt de franska myndigheterna att få till stånd system för kompletterande sociala trygghetsåtgärder som är mer fördelaktiga för löntagarna och ger dessa ett bättre skydd samtidigt som arbetsmarknadsdialogen och arbetstagarnas medbestämmande främjas.

(77) Slutligen tillägger Frankrike att tilläggsförsäkringstjänster på området trygghetsförsäkring inom ramen för ett förfarande för att utse försäkringsinstitution kan anses utgöra tjänster av allmänt ekonomiskt intresse i den mening som avses i artikel 106.2 i EUF-fördraget, särskilt om anslutningen till systemet är obligatorisk och systemet förvaltas av paritetiskt sammansatta organ.

(78) Ett kollektivavtal där försäkringsförmåner anges och en försäkringsinstitution utses kan göras obligatoriskt för samtliga löntagare, före detta löntagare och dessas anhöriga, vilket sker genom ett utvidgningsförfarande där den behöriga ministern utfärdar ett dekret (artiklarna L 911-3 och 911-4 i den franska sjukförsäkringslagen). Detta dekret bör betraktas som den rättsakt varigenom en medlemsstat ålägger ett företag en skyldighet att tillhandahålla allmännyttiga tjänster.

(79) Frankrike medger att beloppet för ersättningen (skattenedsättningen) för tjänsten av allmänt ekonomiskt intresse inte uppfyller villkoren enligt gemenskapens rambestämmelser för statligt stöd i form av ersättning för offentliga tjänster ([25]). Härvidlag anser Frankrike dock att dessa villkor inte är anpassade till de särskilda egenskaperna hos de berörda verksamheterna. Enligt Frankrike är ett system med skatteavdrag bättre anpassat för ändamålet och mer flexibelt än ett bidrag baserat på en detaljerad bedömning av de tilläggskostnader som förvaltningen av tjänsten ger upphov till.

VI. **FRANKRIKES REAKTION PÅ KOMMENTARERNA FRÅN TREDJE PART**

(80) De franska myndigheterna har tagit del av kommentarerna från tredje part och svarat mer specifikt på synpunkterna från FFSA.

(81) När det gäller skattebefrielsen för solidariska och ansvarstagande försäkringsavtal påpekar de franska myndigheterna att försäkringsinstitutionernas portföljer har en homogen sammansättning, vilket innebär att andelen solidariska och ansvarstagande avtal i förhållande till övriga typer av sjukförsäkringsavtal i dagsläget är likvärdig för de tre övergripande kategorierna av försäkringsinstitutioner på denna marknad (bolag som regleras genom försäkringslagen, ömsesidiga försäkringsbolag som regleras genom lagen om ömsesidiga försäkringsbolag och pensionsinstitutioner som regleras genom sjukförsäkringslagen).

(82) När det gäller de nya utjämningsreserverna understryker Frankrike att möjligheten att ingå yrkesspecifika avtal med utsedd försäkringsinstitution är öppen för alla aktörer, både franska och utländska, som är verksamma på marknaden för tilläggsförsäkring på trygghetsförsäkringsområdet.

(83) Avslutningsvis tillägger Frankrike att pensionsinstitutionerna inte åtnjuter något monopol och att stödet således inte ger upphov till någon förmån som innebär diskriminering. Att marknaden har konkurrensutsatts i långsam takt och stegvis har en historisk förklaring men innebär inte att den befintliga konkurrensen mellan olika pensionsinstitutioner kan ifrågasättas. Att pensionsinstitutionerna i högre grad har specialiserat sig inom denna sektor utgör inte en tillräcklig grund för att hävda att det skulle föreligga någon form av diskriminering.

VII. **KOMPLETTERANDE UPPLYSNINGAR SOM FRANKRIKE REDOVISAT EFTER DET ATT FÖRFARANDET TILLFÄLLIGT AVBRÖTS**

(84) Under granskningens gång har kommissionen föreslagit Frankrike vissa sätt att göra stödordningarna förenliga med den inre marknaden enligt artikel 107.2 i EUF-fördraget.

(85) När det gäller den första åtgärden (befrielse från bolags- och näringsskatt i samband med förvaltning av solidariska och ansvarstagande avtal) har kommissionen föreslagit följande:

— För uppfyllande av det andra kriteriet (att stödet verkligen ska överföras till konsumenterna) har Frankrike fått förslaget att hämta inspiration från det subventionssystem som kommissionen tidigare godkänt när det gäller tilläggssjukförsäkring för franska statstjänstemän (N 911/06), ett system med skattetillgodohavanden för enskilda konsumenter eller något annat system som gör det möjligt att garantera att stödet verkligen kommer konsumenterna till godo.

— För undvikande av diskriminering har de franska myndigheterna uppmanats att se över systemet med tröskelvärden.

(86) Genom sin skrivelse av den 27 maj 2010 meddelade Frankrike emellertid att man hade beslutat att behålla det anmälda stödsystemet oförändrat och att man stod fast vid sin analys att de anmälda systemen var förenliga med den inre marknaden enligt artikel 107.2 a i EUF-fördraget.

(87) I samma skrivelse tillade Frankrike att tilläggssjukförsäkringsavtal är en produkt som kan användas för att öka de försäkrades lojalitet så att de senare kan förmås att köpa mer lönsamma produkter, på samma sätt som livförsäkringsavtal. Av sådana kundlojalitetsskäl skulle det således finnas incitament för marknadsaktörerna att tillämpa attraktiva taxor. Om en försäkringsinstitution under sådana omständigheter beviljas en skattemässig förmån och låter denna få genomslag i nivån på de avgifter som dess försäkringstagare betalar, inverkar detta direkt på de taxor som institutionens konkurrenter tillämpar, vilket betyder att effekten kommer samtliga försäkrade till godo.

(88) När det gäller den andra åtgärden (ytterligare skatteavdragsrätt för utjämningsreserver) har kommissionen föreslagit Frankrike följande:

— För uppfyllande av det andra kriteriet (att stödet verkligen ska överföras till konsumenterna) har Frankrike fått förslaget att hämta inspiration från det subventionssystem som kommissionen tidigare godkänt när det gäller tilläggssjukförsäkring för franska statstjänstemän (N 911/06), ett system med skattetillgodohavanden för enskilda konsumenter eller något annat system som gör det möjligt att garantera att stödet verkligen kommer konsumenterna till godo.

— För undvikande av diskriminering har de franska myndigheterna uppmanats att överväga att införa ett obligatoriskt och öppet upphandlingssystem för avtal med utsedd försäkringsinstitution.

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

(89) Liksom för den första åtgärden har Frankrike emellertid beslutat att inte göra några ändringar i den anmälda stödordningen till förmån för utarbetande av kollektiv trygghetsförsäkring.

(90) I sin skrivelse av den 27 maj 2010 framhöll Frankrike på nytt att systemet med utsedd försäkringsinstitution innebär särskilt långtgående skyldigheter och hävdade att detta motiverade särskild försiktighet vid upprättandet av reserver. Därmed skulle åtgärden avseende utjämningsreserverna bara till mycket begränsad del kunna betraktas som statligt stöd och således skulle förenligheten med den inre marknaden bara behöva bedömas med avseende på denna begränsade del.

VIII. BEDÖMNING AV STÖDET

VIII.1 Befrielse från bolags- och näringsskatt i samband med förvaltning av solidariska och ansvarstagande avtal

Inledande anmärkning

(91) Med hänvisning till domstolens dom i målet Albany ([26]) hävdar CTIP att avtalsbaserade yrkesspecifika system på grund av sin beskaffenhet och sitt syfte inte omfattas av gemenskapens konkurrensregler.

(92) Kommissionen noterar dock att den åtgärd som avses i den ovannämnda domen i huvudsak rör industriföretags rättsliga skyldighet att ansluta sig till en tjänstepensionsfond med ensamrätt. Härvidlag bör det observeras att skattebefrielsen för den första åtgärden även avser individuella avtal och frivilliga kollektiva avtal. Dessutom kan arbetsmarknadens parter välja om de ska ingå sådana obligatoriska kollektiva avtal som åtgärden avser eller inte; det finns ingen rättslig skyldighet att ingå sådana avtal eller att ansluta sig till en branschspecifik eller branschövergripande fond, vilket var fallet i målet Albany.

(93) Därefter bekräftar domstolen i sin dom att ordningar för skydd mot risker som kompletterar det lagstadgade obligatoriska sjukförsäkringssystemet – som till exempel den ordning som de franska myndigheterna anmält i det aktuella ärendet – omfattas av konkurrensreglerna och att de fonder som sådana ordningar består av är att betrakta som ”företag” i den mening som avses i artikel 101 och följande artiklar i EUF-fördraget ([27]).

(94) Kommissionen anser därför att den ordning för skydd mot risker som den första åtgärden avser inte är undantagen från fördragets konkurrensregler, i synnerhet reglerna om förbud mot statligt stöd.

([26]) Mål C-67/96, Albany International BV mot Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie, nämnd ovan i fotnot 22.

([27]) Se punkt 71 och följande punkter i den dom som nämns ovan i fotnot 22.

Beskrivning av marknaden för tilläggssjukförsäkring i Frankrike

(95) Det obligatoriska franska sjukförsäkringssystemet ersätter bara en del av de försäkrades vårdkostnader. Tilläggssjukförsäkringarna står följaktligen för den del av dessa kostnader som det obligatoriska sjukförsäkringssystemet inte bekostar.

(96) På marknaden för tilläggssjukförsäkring finns det i huvudsak följande tre grupper av aktörer:

— Ömsesidiga försäkringsbolag och dessas sammanslutningar, vilka regleras genom lagen om ömsesidiga försäkringsbolag.

— Pensionsinstitutioner, vilka regleras genom sjukförsäkringslagen.

— Ordinära försäkringsbolag, vilka regleras genom försäkringslagen.

(97) Enligt en skrivelse från de franska myndigheterna av den 21 december 2007 utgörs de institutioner som är verksamma på marknaden för tilläggssjukförsäkring av 263 ordinära försäkringsbolag, 66 pensionsinstitutioner och 1 201 ömsesidiga försäkringsbolag. Vidare meddelar de franska myndigheterna att de 20 största aktörerna år 2006 inte stod för mer än 35 procent av marknaden, att ingen aktör hade en marknadsandel som översteg 4 procent och att 65 procent av marknaden utgjordes av aktörer med marknadsandelar på mindre än 1 procent ([28]).

(98) Enligt officiell statistik som offentliggjordes 2009 var antalet aktörer på marknaden i slutet av 2008 emellertid bara 876 och hade dessutom minskat konstant sedan 2001 (med totalt 48 procent mellan 2001 och 2008) ([29]). Enligt denna statistik fanns det 748 ömsesidiga försäkringsbolag, 92 ordinära försäkringsbolag och 36 pensionsinstitutioner på marknaden i fråga.

(99) Enligt en analys som den franska konkurrensmyndigheten Autorité de la Concurrence nyligen gjort, är de största aktörerna på marknaden för individuell tilläggssjukförsäkring det ömsesidiga försäkringsbolaget Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale (MGEN) med en marknadsandel på 7,7 procent, det ömsesidiga försäkringsbolaget Groupama ([30]) med 6,7 procent av marknaden och det ordinära försäkringsbolaget Swiss Life med 4 procent av marknaden ([31]).

([28]) *Rapport annuel 2006 du Fonds CMU*, http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf, annexe 13 – liste des 100 organismes complémentaires les plus importants.

([29]) *Rapport d'activité 2008 du Fonds CMU*, 13.5.2009, s. 33.

([30]) Detta ömsesidiga försäkringsbolag regleras dock inte genom lagen om ömsesidiga försäkringsbolag utan genom försäkringslagen.

([31]) Se den franska konkurrensmyndighetens beslut nr 09-DCC-61 av den 4 november 2009 om det ömsesidiga försäkringsbolaget Prévadiès' förvärv av de ömsesidiga försäkringsbolagen Altéis och Releya, s. 4.

(100) På marknaden för kollektiv tilläggssjukförsäkring uppges de största aktörerna vara det ordinära försäkringsbolaget Axa med en marknadsandel på 17,51 procent, pensionsinstitutionskoncernen Malakoff-Médéric med 8,7 procent av marknaden och gruppen AG2R-La Mondiale-Prémalliance ([32]) med 6,9 procent av marknaden ([33]).

(101) Trots att önskemål därom framförts till de franska myndigheterna saknar kommissionen närmare upplysningar om strukturen hos marknaden för tilläggssjukförsäkring, exempelvis rörande grupperingar av ömsesidiga försäkringsbolag som regleras genom försäkringslagen, ömsesidiga försäkringsbolag och dessas sammanslutningar som regleras genom lagen om ömsesidiga försäkringsbolag samt pensionsinstitutioner. Dessutom har de franska myndigheterna trots att kommissionen framfört önskemål därom inte kunnat redovisa statistik enbart över solidariska och ansvarstagande avtal (vare sig på övergripande nivå eller för de olika kategorierna av marknadsaktörer). Statistiken i tabellerna i skälen 102 och 103 nedan avser därför hela marknaden för tilläggssjukförsäkring, alltså inbegripet avtal som inte uppfyller villkoren för att kunna omfattas av den anmälda åtgärden. I en rapport som den franska revisionsmyndigheten *Cour des Comptes* offentliggjorde 2008 ([34]) understryks det för övrigt att det finns betydande luckor i statistiken över tilläggsförsäkringar, både i fråga om antalet försäkrade, i fråga om dessas fördelning mellan de olika kategorierna av försäkringsinstitutioner och de olika typerna av avtal (individuella avtal, frivilliga kollektiva avtal och obligatoriska kollektiva avtal) och i fråga om beloppet för de utgifter som ersatts i olika hushålls- och inkomstkategorier. Att döma av analyser som gjorts av den nationella konkurrensmyndigheten förefaller den aktuella marknaden dock vara fragmenterad, till och med mycket fragmenterad när det gäller individuella avtal ([35]), vilka emellertid bara utgör en av de delmarknader som berörs av den första anmälda åtgärden.

(102) Mellan 2001 och 2007 utvecklades denna sektor avsevärt, något som framgår av tabellen i slutet av detta skäl ([36]). Den sammanlagda omsättningen för dessa institutioner uppgick till 27,4 miljarder euro år 2007, en ökning med 55,8 procent jämfört med 2001, vilket innebär en genomsnittlig årlig tillväxttakt på 7,6 procent. Omsättningen 2008 ska enligt uppgift ha överstigit 29 miljarder euro och varit 6 procent högre än 2007 ([37]).

Tilläggsförsäkringsinstitutionernas omsättningsutveckling, 2001–2007

(miljarder euro)

	Ömsesidiga förs.bolag	Pensions-institutioner	Ordinära förs.bolag	Summa
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) Enligt de sifferuppgifter som de franska myndigheterna redovisat ser fördelningen mellan individuella och kollektiva avtal ut på följande sätt (uppgifter avseende 2004):

	Pensionsinsti-tutioner	Ömsesidiga förs.bolag	Ordinära förs.bolag
Kollektiva avtal	38 %	33 %	29 %
Individuella avtal	6 %	67 %	27 %
Kollektiva + individuella avtal	18 %	54 %	28 %

(104) De ömsesidiga försäkringsbolagen och dessas sammanslutningar ingår i huvudsak individuella avtal medan pensionsinstitutionerna huvudsakligen ingår avtal av kollektiv typ (företags- eller branschavtal). De ordinära försäkringsbolagen har en mer balanserad avtalsportfölj.

(105) Försäkringstäckningsgraden sett till hela befolkningen har för övrigt ökat avsevärt, från 84 procent 1996 till 92,8 procent 2006. Antalet försäkringstagare som omfattas av avtal med ömsesidiga bolag ligger mellan 32 miljoner och 38 miljoner medan 13 miljoner omfattas av avtal med ordinära försäkringsbolag och 11 miljoner av avtal med pensionsinstitutioner; till detta kommer också över 4 miljoner personer som kan utnyttja ”CMU-C”-fonden, vilken ger de sämst bemedlade en kostnadsfri tilläggssjukförsäkring. Detta betyder att det i dag torde vara mellan 7 och 8 procent av den franska befolkningen som inte omfattas av tilläggsförsäkring ([38]).

Åtgärdens stödkaraktär

(106) Enligt artikel 107 i EUF-fördraget är ”stöd som ges av en medlemsstat eller med hjälp av statliga medel, av vilket slag det än är, som snedvrider eller hotar att snedvrida konkurrensen genom att gynna vissa företag eller viss produktion, oförenligt med den inre marknaden i den utsträckning det påverkar handeln mellan medlemsstaterna”.

([32]) I denna koncern ingår bland annat pensionsinstitutioner, ömsesidiga försäkringsbolag som regleras genom försäkringslagen och ömsesidiga försäkringsbolag samt dessas sammanslutningar som regleras genom lagen om ömsesidiga försäkringsbolag.

([33]) Se det beslut som nämns ovan i fotnot 31, s. 5.

([34]) *Enquête sur la répartition du financement des dépenses de maladie depuis 1996 et sur les transferts opérés entre l'assurance maladie obligatoire, les assurances complémentaires et les ménages, Cour des Comptes*, april 2008.

([35]) Se härvidlag *Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes* nr 7bis av den 15 september 2006, s. 2 (offentliggörande av en skrivelse av den 9 augusti 2006 från ministern för ekonomi, finans och industri till ombuden för det ömsesidiga försäkringsbolaget Mutuelle Préviade-Mutouest rörande ett samråd inom sektorn för tilläggssjukförsäkring).

([36]) Se senatens informationsskrivelse (*rapport d'information*) nr 385 av den 8 juni 2008 om fördelningen av finansieringen av sjukförsäkringen sedan 1996 samt överföringen av kostnaderna mellan obligatorisk sjukförsäkring, tilläggsförsäkringar och hushållen, s. 11.

([37]) *Rapport d'activité 2008 du Fonds CMU*, 13.5.2009, s. 33.

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

(107) För att en åtgärd ska kunna anses utgöra statligt stöd måste den således uppfylla samtliga följande villkor: 1. åtgärden måste ge upphov till en förmån, 2. med hjälp av statliga medel, 3. förmånen måste vara selektiv, och 4. åtgärden i fråga måste snedvrida eller hota att snedvrida konkurrensen och kunna påverka handeln mellan medlemsstaterna.

(108) Det råder inget tvivel om att en befrielse från eller nedsättning av bolags- och näringsskatt som eliminerar eller reducerar en kostnad som de berörda bolagen normalt skulle vara tvungna att betala ger upphov till en förmån för den som gynnas ([39]). Sådana skattebefrielser eller skattenedsättningar utgör således ekonomiska förmåner.

(109) När det gäller CTIP:s hänvisningar till en eventuell allmännyttig funktion noterar kommissionen att de villkor som domstolen slog fast i målet Altmark ([40]) (för att en ersättning inte ska anses utgöra stöd i vissa fall som inbegriper tjänster av allmänt ekonomiskt intresse) inte är uppfyllda i det aktuella fallet (se bland annat punkt 144 nedan eftersom det tredje Altmark-villkoret avser avsaknad av överkompensation). Här föreligger således utan tvivel en ekonomisk förmån.

(110) Denna förmån beviljas av franska staten, som därigenom avstår från att uppbära skatteintäkter. Franska staten beviljar således förmånen med hjälp av statliga medel.

(111) Åtgärden är också selektiv till sin natur. Det selektiva i åtgärden härrör dels från dess begränsning till en enda ekonomisk sektor, nämligen försäkringssektorn, dels från dess begränsning inom denna sektor till en särskild typ av avtal (en delsektor). Härvidlag måste det inledningsvis konstateras att bolagsskatten är en skatt vars tillämpningsområde inbegriper alla bolag, oavsett verksamhetssektor. En befrielse från denna skatt som enbart gäller försäkringssektorn utgör således ett undantag från den allmänna bolagsskatteordningen som därmed specifikt gynnar vissa företag. Detsamma gäller undantaget från näringsskatten. Inom försäkringssektorn gynnar undantaget i fråga vidare produktionen av vissa sjukförsäkringsavtal, nämligen solidariska och ansvarstagande sjukförsäkringsavtal. Åtgärden gynnar följaktligen de aktörer som ingått ”solidariska” avtal framför dem som ingått ”klassiska” avtal.

(112) Utöver det faktum att försäkringssektorn är föremål för handel inom EU finns det avslutningsvis även anledning att erinra om den omständigheten att när en medlemsstat beviljar stöd till ett företag, kan detta företags inhemska verksamhet till följd av stödet komma att upprätthållas eller öka, något som kan medföra att företag i andra medlemsstater får sämre möjligheter att ta sig in på marknaden i den första medlemsstaten ([41]).

(113) Därmed stärks de stödmottagande företagens ställning i handeln inom EU. Denna åtgärd kan således skapa konkurrenssnedvridningar och påverka handeln inom EU.

(114) Därför måste man dra slutsatsen att den första åtgärden faktiskt utgör statligt stöd i den mening som avses i artikel 107.1 i EUF-fördraget. Frankrike bestrider inte detta.

Analys av åtgärdens förenlighet med den inre marknaden enligt artikel 107.2 a i EUF-fördraget

(115) Eftersom den anmälda åtgärden utgör statligt stöd finns det anledning att analysera om den är förenlig med den inre marknaden. De franska myndigheterna anser att åtgärden i fråga utgör statligt stöd som är förenligt med den inre marknaden enligt artikel 107.2 a i EUF-fördraget.

(116) Artikel 107.2 a i EUF-fördraget har följande lydelse: ”Förenligt med den inre marknaden är a) stöd av social karaktär som ges till enskilda konsumenter, under förutsättning att stödet ges utan diskriminering med avseende på varornas ursprung”.

(117) En statlig stödåtgärd är förenlig med den inre marknaden enligt denna bestämmelse om följande tre villkor alla är uppfyllda:

1. Stödet har social karaktär.

2. Stödet ges till enskilda konsumenter.

3. Stödet ges utan diskriminering med avseende på varans ursprung.

(118) Här finns det till att börja med anledning att påpeka att artikel 107.2 i EUF-fördraget, eftersom den innebär ett undantag från den princip om förbud mot statligt stöd som anges i artikel 107.1 i EUF-fördraget, bör tolkas restriktivt ([42]).

([39]) Se domstolens dom av den 22 juni 2006 i de förenade målen C-182/03 och C-217/03, Forum 187 ASBL, REG. 2006, s. I-5479, punkt 86 och där angiven rättspraxis.

([40]) Domstolens dom av den 24 juli 2003 i mål C-280/00, Altmark Trans och Regierungspräsidium Magdeburg, REG 2003, s. I-7747.

([41]) Se, för ett liknande resonemang, exempelvis domstolens dom av den 7 mars 2002 i mål C-310/99, Italien mot kommissionen, REG 2002, s. I-2289, punkt 84.

([42]) Se, när det gäller den restriktiva tolkningen av artikel 107.2 i EUF-fördraget, domstolens dom av den 29 april 2004 i mål C-278/00, Grekland mot kommissionen, REG 2000, s. I-3997, punkterna 81–82, och förstainstansrättens dom av den 15 juni 2005 i mål T-171/02, Regione autonoma della Sardegna mot kommissionen, REG 2005, s. II-2123, punkterna 165–166.

(119) När det mer specifikt gäller tillämpningen av artikel 107.2 a i EUF-fördraget bör det dock noteras att kommissionens beslutspraxis inte utesluter att stöd ges till en mellanhand som åtar sig att se till att stödet kommer de enskilda konsumenterna till godo ([43]). I så fall måste det system som används dock garantera att stödet verkligen kommer slutkonsumenten till godo.

(120) Kommissionen bedömer det som styrkt att åtgärden har social karaktär (första kriteriet) eftersom den är avsedd att skapa möjligheter att teckna tilläggssjukförsäkring för personer som på grund av sin ålder, sitt hälsotillstånd eller sina tillgångar har svårt att göra detta. I artikel 207 i CGI anges det nämligen kriterier av social karaktär som försäkringsinstitutionerna måste uppfylla för att kunna utnyttja åtgärden ([44]). Enligt dessa kriterier ska vissa utsatta grupper, bland annat låginkomsttagare och äldre personer, stå för en viss minsta andel av de berörda institutionernas försäkringsportföljer. Det preliminära förslag till dekret som de franska myndigheterna redovisat, där det anges vissa regler för taxejustering utifrån försäkringstagarnas sociala situation ([45]), bekräftar också att åtgärden har social karaktär i och med att den är avsedd att gynna utsatta grupper.

(121) Däremot har kommissionens granskning av åtgärden inte gett någon grund för att anse att stödet verkligen skulle gynna de enskilda konsumenterna (andra kriteriet).

(122) Stöd som ges till företagen gynnar enligt de franska myndigheterna indirekt de enskilda konsumenterna. Den hårda konkurrensen på marknaden för tilläggssjukförsäkring sägs garantera att stöd som erhålls av företagen överförs till konsumenterna genom fastställandet av de premier som konsumenterna ska betala.

(123) Härvidlag bör det noteras att kommissionen tidigare har funnit att den befrielse från skatt på solidariska sjukförsäkringsavtal som tillämpas av Frankrike utgör stöd som är förenligt med den inre marknaden enligt artikel 107.2 a i EUF-fördraget ([46]). I det fallet rådde det dock inget tvivel om att skattebefrielsen i första hand gynnade de enskilda konsumenterna, som i praktiken fick bära den börda som skatten innebar. Skattebeloppet utgjorde nämligen en del av premiebeloppet och skattebefrielsen för solidariska avtal medförde en motsvarande sänkning av premierna.

(124) I det aktuella fallet ges stödet inte genom en indirekt skattebefrielse som står i proportion till de premier som de försäkrade ska betala utan genom en befrielse från bolagsskatten som baseras på försäkringsinstitutionens vinst med anknytning till samtliga försäkringstagare som ingått ett solidariskt och ansvarstagande avtal.

(125) Att befrielsen från bolagsskatt verkligen kommer slutkonsumenten till godo är åtminstone osäkert. Kommissionen saknar information som visar att bolagsskatten (och befrielsen från denna) verkligen överförs till de enskilda konsumenterna på den berörda marknaden. Dessutom visade en rapport från den franska revisionsmyndigheten nyligen att vinstmarginalerna i sjukförsäkringssektorn hade ökat högst avsevärt under de senaste åren (från 12 procent 2003 till 23 procent 2007) ([47]). Mot bakgrund av denna avsevärda vinstökning är det svårt att tro att det skulle finnas någon marknadsmekanism som kan garantera att befrielsen från bolagsskatt verkligen kommer slutkonsumenterna till godo.

(126) CTIP påpekar för övrigt att försäkringsinstitutionerna bör reservera en del av vinsten för att kunna fullgöra sina solvensrelaterade skyldigheter och att det därför inte är underligt om åtminstone en del av den förmån som stödet innebär används till att helt eller delvis täcka den höjning av solvenskravet som sker varje år. Detta argument får anses tyda på att åtgärden skulle leda till en ökning av försäkringsinstitutionernas vinster snarare än till en minskning av de priser som konsumenterna betalar för att få skydd mot de berörda riskerna.

(127) Slutligen kan kommissionens bedömning inte ifrågasättas med hänvisning till Frankrikes argument att avtal om tilläggssjukförsäkring är en produkt som försäkringsinstitutionerna använder för att öka sina kunders lojalitet och att dessa institutioner därför skulle ha incitament att tillämpa attraktiva taxor. Här bör det erinras om kravet enligt artikel 107.2 a i EUF-fördraget att den förmån som ett stöd innebär i praktiken ska komma enskilda konsumenter till godo. Enbart förekomsten av ett incitament att låta en del av förmånen komma slutkonsumenterna till godo räcker således inte för att uppfylla kravet på att konsumenterna verkligen ska komma i åtnjutande av förmånen.

(128) Kommissionen finner därför att åtgärden inte garanterar att förmånen verkligen överförs till de enskilda konsumenterna i enlighet med kravet i artikel 107.2 a i EUF-fördraget.

([43]) Se kommissionens beslut av den 30 maj 2007, Frankrike, kompletterande sociala trygghetsåtgärder för statsanställda, N 911/2006, skälen 34–36.

([44]) Se beskrivningen av kriterierna i skäl 20 i detta beslut.

([45]) Enligt detta dekretförslag måste det i minst 75 procent av de avtal som kan komma i fråga för åtgärden föreskrivas antingen 1. att den försäkrade och i förekommande fall dennes anhöriga, kostnadsfritt eller högst till den avgift som tas ut inom det obligatoriska sjukförsäkringssystemet, får behålla samtliga förmåner enligt avtalet under minst sex månader från det att den försäkrade förlorar sin anställning, konstateras vara invalid eller avlider, eller 2. att institutionen under ett år står för 30 procent av avgifterna för försäkrade som förlorar sin anställning, för lärlingar under 26 års ålder och för personer som befinner sig helt eller delvis i beroendeställning.

([46]) Se kommissionens beslut av den 2 juni 2004, nämnt ovan i fotnot 7.

([47]) *Enquête sur la répartition du financement des dépenses de maladie depuis 1996 et sur les transferts opérés entre l'assurance maladie obligatoire, les assurances complémentaires et les ménages, Cour des Comptes,* april 2008.

(129) Kommissionens utredning visar också att villkoret om avsaknad av diskriminering med avseende på varans ursprung (tredje kriteriet) inte heller är uppfyllt. För att kontrollera om detta villkor är uppfyllt måste man undersöka om konsumenterna gynnas av stödet oavsett vilken ekonomisk aktör som tillhandahåller den vara eller tjänst som kan leda till att den sociala målsättning som den berörda medlemsstaten åberopat uppnås samt att det inte finns några hinder för marknadstillträde för försäkringsinstitutioner med säte inom EU ([48]). Utöver villkoren för vilka typer av avtal som kan komma i fråga måste emellertid företag som vill komma i åtnjutande av den här aktuella ordningen även uppfylla tröskelvillkor för antalet (120 000/150 000) eller andelen (85/93 procent) solidariska och ansvarstagande avtal i deras portföljer av tilläggssjukförsäkringsavtal.

(130) De franska myndigheterna anser att dessa tröskelvillkor utgör ett incitament för försäkringsinstitutionerna att på bred front utveckla denna typ av avtal genom att över sina försäkringsportföljer sprida de risker som är ”dåliga” mot bakgrund av de försäkrades ålder eller tillgångar. Dessutom anses dessa villkor nödvändiga för att undvika att den skattemässiga förmånen begränsas till en alltför liten del av institutionernas verksamhet och således för att målen i fråga om solidaritet och riskspridning ska kunna uppnås. Det enda sättet att uppnå åtgärdens sociala syfte är enligt de franska myndigheterna att använda ett system där försäkringsinstitutionerna åläggs att ha ett visst minsta antal eller en betydande andel solidariska och ansvarstagande avtal i sin portfölj av försäkringsavtal. Utan sådana tröskelvärden skulle inget system kunna garantera att en större del av de grupper som i dagsläget saknar försäkring får detta, och skattebefrielserna skulle då enbart ge upphov till en oplanerad vinst för försäkringsinstitutionerna. De tröskelvärden som utgörs av procentandelar är tänkta att göra det möjligt att utnyttja åtgärden för små institutioner som nästan enbart ägnar sig åt den berörda typen av avtal och inte uppnår ett rent kvantitativt tröskelvärde, medan de absoluta tröskelvärdena är avsedda att göra det möjligt att utnyttja åtgärden för institutioner som ingår ett betydande antal sådana avtal (utan att detta är deras enda verksamhet).

(131) Kommissionen konstaterar till att börja med att de franska myndigheterna inte har kunnat redovisa närmare upplysningar om hur de solidariska och ansvarstagande avtalen i dagsläget fördelar sig mellan de olika marknadsaktörerna eller om antalet och andelen sådana avtal i dessa aktörers portföljer. Trots detta framgår det av kommissionens analys att ömsesidiga försäkringsbolag och dessas sammanslutningar enligt lag inte får erbjuda annat än solidariska avtal ([49]). I praktiken förefaller även pensionsinstitutionerna vara underkastade samma skyldighet. Därmed torde de ömsesidiga försäkringsbolagen och pensionsinstitutionerna alltid uppfylla det tröskelkriterium som uttrycks som en procentandel, samtidigt som ordinära försäkringsbolag som har en begränsad närvaro på marknaden för solidariska avtal men önskar satsa på den marknaden kan få svårt att uppfylla tröskelkriterierna (både andels- och antalskriterierna) och således få svårt att komma i åtnjutande av skattebefrielsen. Detta gäller i särskilt hög grad ordinära försäkringsbolag med en avsevärd befintlig portfölj av ”klassiska” tilläggssjukförsäkringsavtal som inte uppfyller villkoren för att betraktas som solidariska avtal.

(132) Detta betyder att tröskelvärdena inte skulle få likvärdig effekt oavsett vilken försäkringsinstitutionen är och att de inte skulle skapa några incitament för de försäkringsinstitutioner som redan uppfyller tröskelvillkoren (i synnerhet de ömsesidiga försäkringsbolagen, dessas sammanslutningar och pensionsinstitutionerna). Tvärtemot vad Frankrike hävdar gör tröskelkriterierna således inte att en eventuell effekt i form av en oplanerad vinst kan undvikas.

(133) Enligt kommissionen kommer tröskelkriterierna helt enkelt att ge upphov till diskriminering med avseende på varans ursprung. Till exempel förefaller tröskelkriterierna kunna utestänga ett antal institutioner från möjligheten att utnyttja skattebefrielsen trots att dessa institutioner erbjuder sådana solidariska och ansvarstagande avtal som de franska myndigheterna vill stödja. Vidare skulle tröskelvillkoren kunna gynna de institutioner som redan är verksamma på marknaden, och för vissa aktörer som inte skulle kunna eller är rädda att inte kunna uppfylla kriterierna skulle dessa kunna utgöra ett hinder för marknadstillträde.

(134) Slutligen är det sannolikt att beloppet för stödet skulle variera mellan olika försäkringsinstitutioner beroende på vilken vinst dessa gör på den berörda verksamheten, något som inte vore förenligt med kravet på att stödet i fråga ska komma konsumenterna till godo oavsett vilken ekonomisk aktör som tillhandahåller den vara eller tjänst som kan leda till att den sociala målsättning som den berörda medlemsstaten åberopat uppnås ([50]).

(135) Därför måste man dra slutsatsen att den av Frankrike anmälda stödordningen till förmån för utarbetande av solidariska och ansvarstagande sjukförsäkringsavtal inte är förenlig med den inre marknaden enligt artikel 107.2 a i EUF-fördraget.

Analys av åtgärdens förenlighet med den inre marknaden enligt övriga bestämmelser i artikel 107 i EUF-fördraget

(136) Frankrike hänvisar visserligen inte till någon annan bestämmelse om statligt stöds förenlighet med den inre marknaden, men det finns anledning att konstatera att inget av de förenlighetskriterier som anges i artikel 107.2 och 107.3 i EUF-fördraget är tillämpligt i det aktuella fallet.

([48]) Se, för ett liknande resonemang, kommissionens riktlinjer för tillämpningen av artiklarna 92 och 93 i EG-fördraget och artikel 61 i EES-avtalet på statligt stöd inom luftfartsområdet, EGT C 350, 10.12.1994, s. 11.

([49]) Artikel L112-1 andra stycket i lagen om ömsesidiga försäkringsbolag.

([50]) Se förstainstansrättens dom i de förenade målen T-116/01 och T-118/01, P&O European Ferries, REG 2003, s. II-2957, punkt 163.

(137) När det gäller bestämmelserna i artikel 107.2 i EUF-fördraget bortsett från 107.2 a kan man konstatera att förenlighetskriterierna i 107.2 b och 107.2 c helt uppenbart inte är tillämpliga i det aktuella fallet.

(138) Enligt artikel 107.3 c i EUF-fördraget kan ett stöd anses vara förenligt med den inre marknaden om det är avsett att underlätta utveckling av vissa näringsverksamheter eller vissa regioner, förutsatt att det inte påverkar handeln i negativ riktning i en omfattning som strider mot det gemensamma intresset.

(139) FNMF hävdar att stödet är avsett att underlätta utvecklingen av täckningen för en solidarisk och ansvarstagande tilläggssjukförsäkring i enlighet med villkor som inte påverkar handeln i negativ riktning i en omfattning som strider mot det gemensamma intresset. Trots påstötningar har kommissionen dock inte lyckats erhålla några sifferuppgifter från de franska myndigheterna som ger stöd åt påståendet att det förenlighetskriterium som nämns i det föregående skälet skulle vara tillämpligt och inte heller några uppgifter om hur de befintliga skatteåtgärderna har påverkat ingåendet av solidariska och ansvarstagande avtal eller om sambandet mellan den planerade ytterligare förmånen och de ytterligare kostnader eller krav som är förbundna med förvaltningen av sådana avtal. Därmed kan kommissionen inte försäkra sig om att de nya planerade skattebefrielserna är nödvändiga och proportionerliga när det gäller att uppnå det angivna målet. Under alla omständigheter måste man konstatera att befrielsen från bolagsskatt inte är kopplad till genomförandet av några investeringar eller till skapandet av arbetstillfällen eller specifika projekt. Denna skattebefrielse innebär således en reduktion av löpande utgifter som utgör driftsstöd och enligt fast praxis inte kan anses vara förenlig med den inre marknaden enligt artikel 107.2 i EUF-fördraget.

(140) Avslutningsvis kan det noteras att Frankrike inte har hänvisat till något annat förenlighetskriterium enligt artikel 107.3 i EUF-fördraget.

Förekomsten av en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse som är förenlig med den inre marknaden enligt artikel 106.2 i EUF-fördraget

(141) CTIP anser att syftet med åtgärder baserade på kollektivavtal, som den här aktuella åtgärden, är att kompensera tillkortakommanden hos det obligatoriska sjukförsäkringssystemet. Kommissionen noterar att CTIP inte uttryckligen åberopar förekomsten av en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse och att Frankrike, vars ansvar det är att visa att det berörda stödet är förenligt med fördraget, inte hänvisar till artikel 106.2 i EUF-fördraget. Under dessa omständigheter kan kommissionen inte bedöma stödets förenlighet enligt artikel 106.2 i EUF-fördraget. I övrigt gör kommissionen vissa anmärkningar enligt följande.

(142) Enligt artikel 106.2 i EUF-fördraget ska företag som anförtrotts att tillhandahålla tjänster av allmänt ekonomiskt intresse eller som har karaktären av fiskala monopol vara underkastade reglerna i fördragen, särskilt konkurrensreglerna, i den mån tillämpningen av dessa regler inte rättsligt eller i praktiken hindrar att de särskilda uppgifter som tilldelats dem fullgörs. Utvecklingen av handeln får inte påverkas i en omfattning som strider mot EU:s intresse.

(143) Det framgår av domstolens rättspraxis att bortsett från de sektorer för vilka denna fråga redan regleras genom EU-regler har medlemsstaterna stort utrymme att göra egna bedömningar i fråga om egenskaperna hos tjänster som kan anses vara av allmänt ekonomiskt intresse. Men även om man antar att det i det aktuella fallet rör sig om en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse (något som Frankrike inte har hävdat), kan man konstatera att den ersättning som betalas till företag med uppgift att tillhandahålla tjänster av allmänt ekonomiskt intresse enligt artikel 106.2 i EUF-fördraget inte får överstiga kostnaderna för att tillhandahålla de allmännyttiga tjänsterna, med hänsyn tagen till de intäkter som därvid har erhållits och till en rimlig vinst på grund av fullgörandet av dessa skyldigheter.

(144) Härvidlag är det tillräckligt att påpeka att den aktuella skatteåtgärden inte innehåller någon mekanism som gör det möjligt att utesluta överkompensation i förhållande till de kostnader som de berörda aktörerna åsamkas. Man måste i själva verket konstatera att beloppet för det aktuella stödet (skattebefrielser för de berörda verksamheterna) inte på något sätt är kopplat till de merkostnader som försäkringsinstitutionerna åsamkas. Inte heller är detta belopp kopplat till de premier som de försäkrade betalar eller till antalet avtal.

(145) Mot denna bakgrund finner kommissionen att den berörda åtgärden under inga omständigheter skulle kunna förklaras vara förenlig med den inre marknaden enligt artikel 106.2 i EUF-fördraget.

VIII.2 **Skatteavdrag på anslag till utjämningsreserver avseende vissa kollektiva tilläggsförsäkringsavtal**

Beskrivning av marknaden för trygghetsförsäkringar i Frankrike

(146) Marknaden för ”trygghetsförsäkringar” (*prévoyance*) omfattar de verksamheter vilkas syfte är att förebygga och ge skydd mot risken för dödsfall, risker som kränker den drabbades kroppsliga integritet, risker i samband med moderskap, risker för nedsättning av arbetsförmåga, risker för invaliditet och risken för arbetslöshet ([51]) och som utgör ett komplement till det lagstadgade obligatoriska sjukförsäkringssystemet.

([51]) Artikel 1 i lag nr 89-1009 av den 31 december 1989 om förstärkning av försäkrade personers skydd mot vissa risker.

(147) En trygghetsförsäkring kan

— underlätta tillgången till medicinsk vård genom att ersätta en kompletterande del av vårdkostnaderna vid sjukdom, moderskap, olycksfall osv.,

— ge ersättning motsvarande hela eller delar av lönen vid sjukfrånvaro, invaliditet eller handikapp,

— ge efterlevande maka/make och barn rätt till engångsersättning och pension om den försäkrade avlider,

— ge tilläggsersättning till personer som hamnar i beroendeställning.

(148) På marknaden för trygghetsförsäkringar finns det tre kategorier av företag: bolag som regleras genom försäkringslagen (ordinära försäkringsbolag, vissa ömsesidiga försäkringsbolag och dotterbolag till banker), ömsesidiga försäkringsbolag som regleras genom lagen om ömsesidiga försäkringsbolag och pensionsinstitutioner som regleras genom sjukförsäkringslagen.

(149) Trygghetsförsäkring kan tecknas antingen kollektivt genom anslutning till ett kollektivt avtal för arbetsgivaren, en bransch eller flera branscher, eller individuellt genom direktkontakt med ett ordinärt eller ömsesidigt försäkringsbolag.

(150) I dag omfattas de allra flesta löntagare av ett kollektivt trygghetsförsäkringsavtal. Det kan vara obligatoriskt eller frivilligt att ansluta sig till ett sådant avtal.

(151) Kollektiva trygghetsförsäkringar bygger på ett trepartsförhållande:

— Arbetsgivaren gör ett åtagande gentemot löntagarna och ingår därvid ett försäkringsavtal ([52]).

— Försäkringsinstitutionen erbjuder skydd mot risken i utbyte mot de avgifter som den tar in.

— Löntagarna är förmånstagare.

([52]) Från och med att arbetsgivaren bidrar till avgifterna (helt eller delvis) måste alla berörda löntagare ansluta sig till det trygghetsförsäkringsavtal som upprättats för företaget eller branschen.

(152) Enligt de franska myndigheternas prognoser för 2005 var årsomsättningen för trygghetsförsäkringsmarknaden (kollektiva och individuella försäkringar) 20 miljarder euro. Ordinära försäkringsbolag stod för största delen av marknaden med 71 procent av de inkasserade avgifterna medan pensionsinstitutioner och ömsesidiga försäkringsbolag svarade för 21 respektive 8 procent av marknaden. Det måste dock tilläggas att de sistnämnda sifferuppgifterna avser samtliga kategorier av avtal i sektorn: individuella avtal, frivilliga kollektiva avtal och obligatoriska kollektiva avtal.

(153) De franska myndigheterna uppskattar vidare att marknaden för yrkesspecifika avtal med utsedd försäkringsinstitution ([53]) avseende risker i samband med dödsfall, handikapp och invaliditet överstiger 4 miljarder euro och omfattar i stort sett all trygghetsförsäkringsverksamhet som bedrivs av pensionsinstitutionerna (4,2 miljarder euro) liksom en del av de kollektiva avtal som ingåtts med ordinära och ömsesidiga försäkringsbolag. Det har dock inte redovisats någon exakt uppgift om de sistnämnda aktörernas andel av marknaden för avtal med utsedd försäkringsinstitution.

Åtgärdens stödkaraktär

(154) Frankrike medgav visserligen i sin anmälan att åtgärden utgjorde statligt stöd, men sedermera påpekade landet att åtminstone en del av den inte borde betraktas som stöd i den mening som avses i artikel 107.1 i EUF-fördraget mot bakgrund av de särskilda egenskaperna hos försäkringsavtal med utsedd försäkringsinstitution (strikta krav i fråga om taxor, riskurval och förvaltning), vilka uppges göra sådana avtal särskilt känsliga för en oförutsedd utveckling av skadefrekvensen i förhållande till de ursprungliga kalkylerna, något som skulle göra det fullständigt berättigat att ha regler för reserver som innebär en särskilt hög grad av försiktighet och därmed också mer omfattande möjligheter till skatteavdrag för anslag till reserver utan att detta ger upphov till någon förmån.

(155) Frankrike anser således att en del av det skatteavdrag – enligt anpassade och skärpta villkor – för anslag till reserver som går utöver vad som följer av de allmänna skattereglerna i artikel 39 quinquies GB i CGI skulle vara berättigat av tillsynsskäl och inte utgöra någon förmån.

(156) Det måste därför först undersökas om åtgärden ger upphov till någon förmån för de berörda försäkringsinstitutionerna.

([53]) Vid utgången av 2006 fanns det över 100 kollektivavtal som skyddade löntagare mot risker i samband med dödsfall, invaliditet och handikapp och där en viss försäkringsinstitution utsågs.

(157) Enligt artikel 39.1.5 i CGI är följande avdragsgillt: ”reserver upprättade för hantering av specifika förluster eller kostnader som pågående händelser gör sannolika, förutsatt att de uttryckligen tagits upp i räkenskaperna för verksamhetsåret”. CGI innehåller bestämmelser om automatisk avdragsrätt i vissa fall för vissa typer av verksamheter. Detta gäller närmare bestämt för försäkring och återförsäkring, där det i artiklarna 39 quinquies G till 39 quinquies GD i CGI anges särskilda regler för avdragsrätt för reserver så att hänsyn tas till de särskilda egenskaperna hos försäkringsbranschen, vars huvudsakliga verksamhet är just att ge skydd mot risker. För att man ska kunna avgöra om det uppstår en förmån måste man därför kontrollera om de verksamheter som omfattas av åtgärden verkligen ger upphov till ytterligare förluster eller kostnader i den mening som avses i artikel 39.1.5 i CGI i den omfattning som avses i artikel 39 quinquies GD i CGI.

(158) Till att börja med måste man godta principen att de skadefrekvensrelaterade riskernas karaktär och storlek i sektorn för tilläggsförsäkring avseende dödsfall, invaliditet och handikapp kan variera beroende på vilka grupper som omfattas av avtalen och vilken typ av avtal det rör sig om (individuella/kollektiva avtal, frivilliga/obligatoriska avtal).

(159) De försäkringsavtal som härrör från företagsavtal, inbegripet försäkringsavtal med utsedd försäkringsinstitution, omfattar en begränsad grupp människor. De medför en risk för att skadefrekvensen under vissa perioder ska bli särskilt hög (risken för olyckor vid företaget) utan att det alltid är möjligt att sprida den risken över en stor grupp människor. De kollektiva avtal som avser en sektor (bransch) omfattar en större grupp människor, vilket a priori innebär en större riskspridning. För sådana avtal finns det dock ett starkt samband mellan skadefrekvensen och kriser som kan drabba en hel ekonomisk sektor. Enligt CTIP kan kriser leda till ökad variation i skadefrekvensen på branschnivå.

(160) När det gäller kollektiva försäkringsavtal med utsedd försäkringsinstitution som härrör från företagsavtal, anser kommissionen att det saknas anledning att tro att den skadefrekvensrelaterade riskens karaktär och storlek (och därmed dess variationer) skulle vara signifikant annorlunda jämfört med när samma typ av avtal tecknas utanför förhandlingar i paritetiskt sammansatta organ mellan fackföreningar och företagsledning (och således utanför processen för att utse försäkringsinstitution).

(161) I avsaknad av närmare uppgifter om skadefrekvensen i sektorn saknas det också grund för att dra slutsatsen att riskvariationen för branschavtal med utsedd försäkringsinstitution (avtal som kännetecknas av större konjunkturkänslighet men också av större riskspridning) skulle vara större än för företagsavtal (avtal som kännetecknas av en risk för perioder med särskilt hög skadefrekvens och av mindre riskspridning).

(162) Även om de krav som en utsedd försäkringsinstitution enligt Frankrike måste uppfylla verkligen skapar ett ytterligare tryck när det gäller nivån på de premier som försäkringsinstitutionerna tar ut, måste man vidare konstatera att detta är en omständighet som kan påverka intäkterna, inte ersättningskostnaderna. Denna typ av risk (uteblivna intäkter) avses således inte i artikel 39.1.5 i CGI och kan därmed inte komma i fråga för avdragsgilla anslag till reserver.

(163) Det finns följaktligen inte någon påvisad skillnad i risk mellan avtal med utsedd försäkringsinstitution och gruppförsäkringsavtal inom företag som täcker samma risker. Därför leder den ytterligare skatteavdragsrätt som avses i artikel 39 quinquies GD i CGI till att en kostnad för bolagsskatt som de berörda företagen normalt skulle vara tvungna att betala reduceras eller elimineras. Detta betyder att den ytterligare skatteavdragsrätten utgör en ekonomisk förmån.

(164) När det gäller Frankrikes och CTIP:s hänvisning till en eventuell allmännyttig funktion, noterar kommissionen att de villkor som slogs fast i domen i målet Altmark (för att en ersättning inte ska anses utgöra stöd i vissa fall som inbegriper tjänster av allmänt ekonomiskt intresse) inte är uppfyllda i det aktuella fallet (se bland annat skäl 189 nedan, eftersom det tredje Altmark-villkoret avser avsaknad av överkompensation). Här föreligger således utan tvivel en ekonomisk förmån.

(165) De förmåner som åtgärden ger upphov till beviljas av franska staten, som därigenom avstår från att uppbära skatteintäkter. Franska staten beviljar således förmånen med hjälp av statliga medel.

(166) Av de skäl som redan redovisats för den första åtgärden är även den andra åtgärden selektiv till sin natur. Det selektiva i åtgärden härrör dels från dess begränsning till en enda ekonomisk sektor, nämligen försäkringssektorn, dels från dess begränsning inom denna sektor till en särskild typ av avtal (en delsektor). Åtgärden gynnar vissa företag i försäkringssektorn som ingår kollektiva avtal avseende riskerna för dödsfall och kroppsskada inom ramen för ett förfarande varigenom arbetsmarknadsparterna utser försäkringsinstitution. Åtgärden är således inte tillämplig på försäkringsavtal som avser samma risker men inte ingås inom ramen för ett sådant förfarande. Vidare bör det noteras att åtgärden inte heller är tillämplig på återförsäkringsbolag som exponeras för samma typ av risk.

(167) Det måste dock kontrolleras om denna selektivitet kan vara berättigad mot bakgrund av referensskattesystemets karaktär och inneboende logik. Visserligen föreskrivs det i CGI, när det gäller avdragsrätt för reserver, en automatisk avdragsrätt för anslag till vissa typer av reserver, men det måste ändå konstateras på de grunder som redovisats ovan (se skälen 156–163) att någon avdragsrätt utöver det belopp som anges i artikel 39 quinquies GB i CGI inte är berättigad mot bakgrund av systemets inneboende logik, eftersom det föreskrivs att reserverna ska ligga i nivå med de förluster eller kostnader som pågående händelser gör sannolika.

(168) Utöver det faktum att försäkringssektorn är föremål för handel inom EU finns det avslutningsvis även anledning att erinra om den omständigheten att när en medlemsstat beviljar stöd till ett företag, kan detta företags inhemska verksamhet till följd av stödet komma att upprätthållas eller öka, något som kan medföra att företag i andra medlemsstater får sämre möjligheter att ta sig in på marknaden i den första medlemsstaten. De stödmottagande företagens ställning i handeln inom EU stärks. Därutöver måste det tilläggas att den obligatoriska karaktären hos avtal med utsedd försäkringsinstitution ökar den konkurrenssnedvridande effekten. Denna åtgärd kan således skapa konkurrenssnedvridningar och påverka handeln inom EU.

(169) Därför måste man dra slutsatsen att den andra åtgärden verkligen utgör stöd i den mening som avses i artikel 107.1 i EUF-fördraget eftersom den innebär en avdragsrätt som överstiger vad som anges i artikel 39 quinquies GB i CGI.

Analys av åtgärdens förenlighet med den inre marknaden enligt artikel 107.2 a i EUF-fördraget

(170) Eftersom den anmälda åtgärden utgör statligt stöd finns det anledning att analysera om den är förenlig med den inre marknaden. De franska myndigheterna anser att åtgärden i fråga utgör statligt stöd som är förenligt med den inre marknaden enligt artikel 107.2 a i EUF-fördraget.

(171) Kommissionen anser det till att börja med styrkt att åtgärden har social karaktär (första kriteriet) eftersom – vilket de franska myndigheterna också anför – verksamhet som bedrivs inom ramen för en bestämmelse varigenom en försäkringsinstitution utses syftar till att så många löntagare som möjligt ska få försäkringsskydd mot risker för vilka skyddet enligt det obligatoriska sjukförsäkringssystemet är svagt (dödsfall, invaliditet och handikapp). Den sociala karaktären kommer till uttryck i den avsevärda riskspridningen mellan generationer och löntagargrupper, i den enhetliga taxestrukturen (ingen diskriminering på grund av ålder, kön eller hälsotillstånd) och i de insatser av social karaktär som görs (kostnadsfria rättigheter vid arbetslöshet, för barn som den försäkrade har försörjningsansvar för osv.). Om det är frivilligt att teckna försäkring och denna ingås på helt individuell basis, kan man dessutom förvänta sig att löntagare med låga inkomster väljer att inte köpa försäkringsskydd mot risker som är allvarliga men sällan förverkligas.

(172) I sitt beslut om att inleda granskningen ansåg kommissionen att åtgärdens sociala karaktär inte var fullständigt belagd om man utgår från den etapp då försäkringsavtalet tecknas (innan de nämnda allvarliga händelserna har inträffat). Det måste emellertid konstateras, som Frankrike påpekat, att det enda sättet att uppnå det eftersträvade sociala syftet verkligen är att ge stödet innan risken förverkligas, genom en försäkring mot de berörda riskerna.

(173) Däremot har kommissionens granskning av åtgärden, av samma skäl som redan redovisats i granskningen av den första åtgärden, inte gjort det möjligt att visa att stödet verkligen skulle komma de enskilda konsumenterna till godo (andra kriteriet). Den ytterligare avdragsrätten för utjämningsreserver innebär att kostnaden för bolagsskatt reduceras eller elimineras och har således en effekt som är likvärdig med effekten av den första åtgärdens bestämmelser om skattebefrielse.

(174) I sitt beslut om att inleda granskningen anförde kommissionen också att i den mån effekterna av den förmån som beviljades försäkringsinstitutionerna överfördes till andra parter, skulle denna förmån komma inte bara de försäkrade/anställda utan även arbetsgivarna (som betalar en del av premierna) till godo. Både Frankrike och CTIP anser härvidlag att arbetsgivarens medverkan i finansieringen av avtalsbaserade system för kompletterande sociala trygghetsåtgärder utgör lön till löntagarna och därmed en förmån för dessa. Kommissionen anser dock att även om arbetsgivarens finansiering av ett försäkringssystem som gynnar löntagarna verkligen utgör en förmån för löntagarna, kan det inte förnekas att en eventuell sänkning av avgifterna även skulle innebära en minskning av de kostnader som arbetsgivaren har att betala och således en förmån även för denne.

(175) När det gäller den eventuella förekomsten av diskriminering med avseende på varornas ursprung (tredje kriteriet) bekräftar kommissionen sin bedömning att den omständigheten att marknaden för avtal med utsedd försäkringsinstitution för närvarande utmärks av en stark koncentration till pensionsinstitutionerna i praktiken leder till diskriminering till förmån för dessa institutioner. Frankrike har visserligen inte kunnat redovisa närmare uppgifter om hur marknaden för avtal med utsedd försäkringsinstitution fördelar sig mellan de olika aktörerna, men kommissionen noterar att den information som finns att tillgå visar att de allra flesta sådana avtal för närvarande förvaltas av pensionsinstitutioner.

(176) Det är förvisso sant, som de franska myndigheterna påpekar, att arbetsmarknadsparterna fritt väljer vilken försäkringsinstitution som ska utses i ett avtal, men det måste också konstateras att det inte finns någon lagregel som tvingar arbetsmarknadsparterna att begära in anbud från samtliga aktörer på marknaden när de ska utse försäkringsinstitution. FFSA hävdar, utan att de franska myndigheterna har något att invända mot detta, att arbetsmarknadsparterna har föredragit att skapa en pensionsinstitution som de sedan kan förvalta själva.

(177) Det framgår visserligen av domen i det ovannämnda målet Albany att avtal som sluts inom ramen för kollektivförhandlingar mellan arbetsmarknadens parter och som har sociala målsättningar inte omfattas av artikel 101.1 i EUF-fördraget om förbud mot vissa konkurrenspåverkande avtal, beslut och samordnande förfaranden, men det måste ändå konstateras att denna rättspraxis på intet sätt innebär – något som också påtalats ovan – att ett stöd som ges till en försäkringsinstitution inom ramen för ett förfarande för att utse en sådan institution skulle vara förenligt med artikel 107.2 a i EUF-fördraget.

(178) Andra försäkringsinstitutioner än pensionsinstitutioner, i synnerhet ordinära försäkringsbolag, som är verksamma på företagsmarknaden för kollektiva trygghetsförsäkringar kan därmed utsättas för diskriminering på grund av att det saknas skyldighet för arbetsmarknadsparterna att upphandla försäkringsavtal på ett sätt som ger alla intresserade aktörer på marknaden möjlighet att lägga anbud på tillhandahållandet av försäkring enligt vad arbetsmarknadsparterna enats om och att bli valda på grund av att deras tjänster är bättre och/eller att deras pris för dessa är lägre. Som jämförelse kan det noteras att vissa franska bestämmelser om tilläggssjukförsäkring innebär krav på att försäkringsinstitutionen eller försäkringsinstitutionerna ska väljas genom öppen upphandling ([54]).

(179) Man måste därför dra slutsatsen att två av de tre förenlighetskriterierna inte är uppfyllda och att den av Frankrike anmälda stödordningen till förmån för trygghetsförsäkringsavtal med utsedd försäkringsinstitution därför inte är förenlig med den inre marknaden enligt artikel 107.2 a i EUF-fördraget.

Analys av åtgärdens förenlighet med den inre marknaden enligt övriga bestämmelser i artikel 107.2 och 107.3 i EUF-fördraget

(180) Det är helt uppenbart att inget av de förenlighetskriterier som anges i artikel 107.2 b och 107.2 c i EUF-fördraget är tillämpligt i det aktuella fallet.

(181) När det gäller åtgärdens förenlighet med den inre marknaden enligt artikel 107.3 c i EUF-fördraget, hävdar Frankrike att det påvisade sociala syftet med åtgärden visar hur viktig utvecklingen av marknaden för trygghetsförsäkringar kommer att vara i framtiden. Denna utveckling sägs vara en del av en strävan att förbättra folkhälsan, bekämpa utanförskapet, öka den sociala och ekonomiska sammanhållningen, utveckla arbetsmarknadsdialogen och förbättra skyddet för arbetstagarna. Alla dessa mål delas av EU och är av allmänt intresse. Icke desto mindre anser kommissionen att det inte har visats att åtgärden är nödvändig och proportionerlig. Som redan redovisats i analysen av förekomsten av en förmån anser kommissionen det oberättigat att åtgärden inte kan utnyttjas för gruppavtal på företagsnivå som täcker samma risker men inte ingåtts inom ramen för ett förfarande för att utse försäkringsinstitution. Åtgärden är således oproportionerlig därför att den inte omfattar avtal som ingåtts utan ett sådant förfarande. I övrigt bör det konstateras, som kommissionen redan gjort för den första åtgärden, att även den andra åtgärden innebär en reduktion av löpande utgifter som utgör driftsstöd och enligt fast praxis inte kan anses vara förenlig med den inre marknaden enligt artikel 107.3 i EUF-fördraget.

(182) Avslutningsvis kan det noteras att Frankrike inte har hänvisat till något annat förenlighetskriterium enligt artikel 107.3 i EUF-fördraget.

Förekomsten av en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse som är förenlig med den inre marknaden enligt artikel 106.2 i EUF-fördraget

(183) Enligt Frankrike och CTIP kan tilläggsförsäkringstjänster på området trygghetsförsäkring inom ramen för förfarandet för att utse försäkringsinstitution anses utgöra tjänster av allmänt ekonomiskt intresse i den mening som avses i artikel 106.2 i EUF-fördraget, särskilt om anslutningen till systemet är obligatorisk och systemet förvaltas av paritetiskt sammansatta organ. CTIP hänvisar även till domstolens dom i målet Albany ([55]) och tillägger att avtalsbaserade system för sociala trygghetsåtgärder med obligatorisk anslutning har en funktion av allmänt ekonomiskt intresse.

(184) Enligt artikel 106.2 i EUF-fördraget ska företag som anförtrotts att tillhandahålla tjänster av allmänt ekonomiskt intresse eller som har karaktären av fiskala monopol vara underkastade reglerna i fördraget, särskilt konkurrensreglerna, i den mån tillämpningen av dessa regler inte rättsligt eller i praktiken hindrar att de särskilda uppgifter som tilldelats dem fullgörs. Dessutom får utvecklingen av handeln inte påverkas i en omfattning som strider mot EU:s intresse.

(185) Som redan noterats i granskningen av den första åtgärden ([56]) har medlemsstaterna stort utrymme att göra egna bedömningar i fråga om egenskaperna hos tjänster som kan anses vara av allmänt ekonomiskt intresse.

([54]) Se kommissionens beslut av den 30 maj 2007, N 911/2006, Frankrike, Kompletterande sociala trygghetsåtgärder för statsanställda, skäl 39 och följande skäl.

([55]) Mål C-67/96, Albany International BV mot Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie, nämnd ovan i fotnot 22.

([56]) Se skäl 143 i detta beslut.

(186) Kommissionen noterar också att domstolen i domen i det ovannämnda målet Albany fann att en ensamrätt att inom en viss sektor förvalta ett system för kompletterande pensioner kan betraktas som en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse, varvid domstolen underströk den viktiga samhällsfunktion som kompletterande pensioner tilldelats.

(187) Mot denna bakgrund kan det inte uteslutas att de tjänster som försäkringsinstitutioner tillhandahåller inom ramen för arbetsmarknadsparternas beslut om att utse dem kan betraktas som tjänster av allmänt ekonomiskt intresse, förutsatt att det avtal mellan arbetsmarknadsparterna varigenom en försäkringsinstitution utses görs obligatoriskt för samtliga företag i den berörda sektorn (eller för det berörda företaget) och täcker risker som inte eller i otillräcklig grad täcks av det offentliga sjukförsäkringssystemet. Som redan nämnts i granskningen av den första åtgärden ([57]), måste emellertid de ekonomiska åtgärderna till stöd för en sådan ordning begränsas till det som är nödvändigt för att kompensera försäkringsinstitutionerna för de merkostnader som dessa ådrar sig i samband med sin skyldighet att tillhandahålla de allmännyttiga tjänsterna.

(188) I gemenskapens rambestämmelser för statligt stöd i form av ersättning för offentliga tjänster ([58]) anges villkoren för att kommissionen ska anse sådan ersättning vara förenlig med den inre marknaden enligt artikel 106.2 i EUF-fördraget. I synnerhet får ersättningen inte överstiga kostnaderna för tillhandahållandet av de allmännyttiga tjänsterna, med hänsyn tagen till de intäkter som därvid har erhållits och till en rimlig vinst i samband med fullgörandet av skyldigheterna.

(189) Härvidlag måste man konstatera att den skattenedsättning som följer av den ytterligare avdragsrätten för anslag till utjämningsreserver inte uppfyller detta villkor. I själva verket går det inte att hitta någon som helst koppling mellan beloppet för skattenedsättningen och kostnaderna för att tillhandahålla de allmännyttiga tjänsterna.

(190) Frankrike medger i sin skrivelse av den 31 oktober 2008 att beloppet för ersättningen (skattenedsättningen) för tjänsten av allmänt ekonomiskt intresse inte uppfyller villkoren enligt gemenskapens rambestämmelser. Härvidlag anser Frankrike dock att villkoren inte är anpassade till de särskilda egenskaperna hos de berörda verksamheterna. Enligt Frankrike är ett skatteavdrag bättre anpassat för ändamålet och mer flexibelt än ett bidrag baserat på en detaljerad bedömning av de merkostnader som förvaltningen av tjänsten ger upphov till.

(191) Kommissionen anser emellertid att det krävs en strikt efterlevnad av de kriterier som ställs upp i gemenskapens rambestämmelser eftersom dessa gör det möjligt att få till stånd den jämvikt som krävs för att tjänsterna av allmänt ekonomiskt intresse ska fungera väl samtidigt som utvecklingen av handeln inte påverkas i en omfattning som strider mot EU:s intresse.

(192) Kommissionen anser således att villkoren i artikel 106.2 i EUF-fördraget, vilka utvecklas närmare i gemenskapens rambestämmelser, inte är uppfyllda och att åtgärden därför inte kan förklaras vara förenlig med den inre marknaden enligt den artikeln.

IX. **SLUTSATS**

(193) Kommissionen finner att de av Frankrike anmälda stödordningarna till förmån för utarbetande av solidariska och ansvarstagande sjukförsäkringsavtal och kollektiva trygghetsförsäkringsavtal utgör statligt stöd i den mening som avses i artikel 107.1 i EUF-fördraget. Vidare finner kommissionen att det visserligen har visats att de berörda stödordningarna har en social målsättning men att de på grund av de närmare omständigheterna kring deras genomförande inte uppfyller villkoren i artiklarna 107.2, 107.3 och 106.2 i EUF-fördraget. De båda stödordningarna måste därför anses vara oförenliga med den inre marknaden.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

De stödordningar som Frankrike genom tillämpning av artiklarna 207.2, 1461.1 och 39 quinquies GD i den franska allmänna skattelagstiftningen (*Code général des impôts*) planerar att genomföra till förmån dels för utarbetande av solidariska och ansvarstagande sjukförsäkringsavtal, dels för utarbetande av kollektiva tilläggsförsäkringsavtal avseende dödsfall, invaliditet och handikapp, utgör statligt stöd som är oförenligt med den inre marknaden.

Dessa stödordningar får därför inte genomföras.

Artikel 2

Frankrike ska inom två månader från delgivningen av detta beslut underrätta kommissionen om vilka åtgärder som har vidtagits för att följa beslutet.

Artikel 3

Detta beslut riktar sig till Republiken Frankrike.

Utfärdat i Bryssel den 26 januari 2011.

På kommissionens vägnar

Joaquín ALMUNIA

Vice ordförande

([57]) Se skäl 143 i detta beslut.
([58]) EUT C 297, 29.11.2005, s. 4.