DECISÕES

DECISÃO DA COMISSÃO

de 26 de Janeiro de 2011

relativa aos regimes de auxílio C 50/07 (ex N 894/06) que a França tenciona conceder a favor do desenvolvimento dos contratos de seguro de doença solidários e responsáveis e dos contratos de seguros complementares de grupo contra os riscos de morte, incapacidade e invalidez

[notificada com o número C(2011) 267]

(Apenas faz fé o texto em língua francesa)

(Texto relevante para efeitos do EEE)

(2011/319/UE)

A COMISSÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE), nomeadamente o artigo 108.º, n.º 2, primeiro parágrafo [1],

Após ter convidado as partes interessadas a apresentarem as suas observações nos termos do referido artigo [2] e tendo em conta essas observações,

Considerando o seguinte:

I. PROCEDIMENTO

(1) Por carta de 28 de Dezembro de 2006, a França notificou à Comissão regimes de auxílio a favor do desenvolvimento dos contratos de seguro de doença solidários e responsáveis, como previstos num projecto de lei das finanças rectificativa para 2006. As disposições destes regimes foram retomadas no artigo 88.º da lei das finanças rectificativa n.º 2006-1771, de 30 de Dezembro de 2006, relativa a 2006 [3]. A França enviou informações adicionais à Comissão por cartas de 26 de Fevereiro, 11 de Maio e 18 de Setembro de 2007.

(2) Por carta de 13 de Novembro de 2007, a Comissão informou a França da sua decisão de dar início ao procedimento formal de investigação previsto no artigo 108.º, n.º 2, do TFUE relativamente a este auxílio.

(3) A decisão da Comissão de dar início ao procedimento formal de investigação foi publicada no *Jornal Oficial da União Europeia* [4]. A Comissão convidou as partes interessadas a apresentarem as suas observações sobre os regimes de auxílio em causa.

(4) Por carta de 21 de Dezembro de 2007, a França comunicou as suas observações sobre a decisão de início ao procedimento formal de investigação.

(5) A Comissão recebeu observações a este respeito de vários terceiros interessados. Transmitiu-as à França, dando-lhe a possibilidade de as comentar, e recebeu os comentários desta última por carta de 8 de Maio de 2008.

(6) A França enviou informações complementares à Comissão por carta de 31 de Outubro de 2008.

(7) Alguns terceiros interessados enviaram informações complementares à Comissão durante o mês de Fevereiro de 2009.

(8) Na sequência de uma reunião entre os serviços da Comissão e as autoridades francesas, realizada em 2 de Junho de 2009, estas últimas comprometeram-se a analisar a possibilidade de introduzir certas alterações nos regimes notificados e a comunicar a sua análise aos serviços da Comissão o mais rapidamente possível.

[1] Com efeitos a partir de 1 de Dezembro de 2009, os artigos 87.º e 88.º do Tratado CE passaram a ser os artigos 107.º e 108.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE). As duas séries de disposições são idênticas em termos de substância. Para efeitos da presente decisão, deve entender-se que as referências aos artigos 107.º e 108.º do TFUE são, quando apropriado, referências aos artigos 87.º e 88.º do Tratado CE. O TFUE introduziu algumas alterações terminológicas, como a mudança de «Comunidade» para «União» e de «mercado comum» para «mercado interno».

[2] JO C 38 de 12.2.2008, p. 10.

[3] JO da República Francesa n.º 303, de 31.12.2006, p. 20228, texto n.º 2 (fonte: http://www.legifrance.gouv.fr).

[4] Ver nota 2.

(9) Por carta de 22 de Setembro de 2009, a Comissão concedeu à França um prazo de 20 dias úteis para transmitir a sua análise.

(10) Por carta de 3 de Novembro de 2009, as autoridades francesas solicitaram uma suspensão do procedimento formal de investigação até 1 de Abril de 2010.

(11) Em 17 de Novembro de 2009, a Comissão deu o seu acordo à suspensão do procedimento formal de investigação até 1 de Abril de 2010, em aplicação do Código de Boas Práticas para a condução dos procedimentos de controlo dos auxílios estatais ([5]), a fim de permitir à França adaptar o seu projecto legislativo e proceder às consultas necessárias.

(12) Por carta de 26 de Abril de 2010, as autoridades francesas informaram a Comissão de que um eventual projecto de regime alterado lhe seria entregue em 17 de Maio de 2010.

(13) Por carta de 27 de Maio de 2010, as autoridades francesas enviaram informações à Comissão, sem no entanto preverem alterações aos regimes notificados.

II. **DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DO AUXÍLIO**

(14) Foram objecto da decisão de início do procedimento formal de investigação dois dispositivos fiscais distintos:

Isenção do imposto sobre o rendimento das sociedades e da contribuição económica territorial para as actividades de gestão de contratos solidários e responsáveis

(15) A primeira medida notificada é um regime de isenção do imposto sobre o rendimento das sociedades, introduzido pelo artigo 207.º-2 do Código Geral dos Impostos (CGI), bem como da contribuição económica territorial ([6]) (artigo 1461.º-1 do CGI) para as operações de gestão de determinados contratos de seguro de doença ditos «*solidários e responsáveis*». Estas isenções beneficiariam todos os organismos que subscrevam este tipo de contratos: mútuas e uniões regidas pelo Código das Mútuas, instituições de previdência regidas pelo Título III do Livro IX do Código da Segurança Social ou pelo Livro VII do Código Rural, bem como todas as empresas de seguros regidas pelo Código dos Seguros.

(16) O principal objectivo desta medida é, através do desenvolvimento deste tipo de contratos, alargar a cobertura complementar de doença da população francesa. A este título, a medida seria complementar do regime de isenção do imposto sobre as convenções de seguros, que se aplica ao mesmo tipo de contratos e que a Comissão autorizou pelas decisões de 2 de Junho de 2004 ([7]) e de 29 de Outubro de 2010 ([8]).

(17) Os contratos de seguro de doença abrangidos por este regime de isenção foram introduzidos em França em 2001 ([9]). Trata-se, por um lado, dos contratos relativos a operações de grupo de adesão obrigatória e, por outro, dos contratos relativos a operações individuais e de grupo de adesão facultativa.

(18) Para serem elegíveis, estes contratos devem, em especial, satisfazer as seguintes condições:

— o organismo segurador não deve exigir informações médicas sobre o segurado para a adesão a contratos facultativos,

— o montante das quotizações ou outros prémios não será fixado em função do estado de saúde do segurado,

— as garantias concedidas devem cobrir obrigatoriamente as prestações ligadas à prevenção e às consultas médicas, bem como às suas prescrições,

— as garantias concedidas não devem cobrir as participações nas despesas médicas em que o segurado pode incorrer quer devido ao facto de os honorários ultrapassarem os montantes estabelecidos relativamente a determinados actos e consultas, quer devido à falta de designação de um médico assistente.

(19) Além disso, para beneficiarem do regime preferencial, os organismos seguradores devem respeitar limiares relativos ao número de contratos de seguro de doença de carácter solidário e responsável na sua carteira global de contratos de seguro de doença. Estes limiares variam em função da natureza dos contratos:

— Contratos relativos a operações individuais e colectivas de adesão facultativa:

([5]) JO C 136 de 16.6.2009, p. 13, ponto 41.

([6]) A notificação faz referência à isenção do imposto profissional. No entanto, este foi entretanto substituído pela contribuição económica territorial, composta por uma imposição sobre os bens imobiliários das empresas e por uma imposição sobre o valor acrescentado das empresas.

([7]) Ver decisão da Comissão de 2 de Junho de 2004, França, auxílio estatal E 46/2001, isenção do imposto sobre os contratos de seguro doença, http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46

([8]) Ver decisão da Comissão de 29 de Outubro de 2010, França, auxílio estatal N 401/2010, alteração do dispositivo de isenção do imposto especial sobre os contratos de seguro de doença solidários e responsáveis.

([9]) As disposições relativas ao carácter responsável do contrato (inexistência de cobertura para os valores que ultrapassam honorários fixados para certos actos e financiamento de determinadas prestações ligadas à prevenção) foram introduzidas em 2006.

Estes contratos devem abranger 150 000 pessoas ou uma percentagem mínima (fixada por decreto) compreendida entre 80 % e 90 % de todos os subscritores e participantes nos contratos relativos a operações individuais e colectivas de adesão facultativa, subscritos junto do organismo ([10]).

— Contratos relativos a operações de grupo de adesão obrigatória:

Estes contratos devem representar 120 000 pessoas ou uma percentagem mínima (fixada por decreto) compreendida entre 90 % e 95 % de todos os subscritores e membros que participam nos contratos relativos a operações individuais e de grupo de adesão obrigatória subscritos junto do organismo ([11]).

(20) Por último, os organismos beneficiários devem também satisfazer pelo menos uma das seguintes condições:

— instituição de uma graduação dos prémios ou das quotizações em função da situação social dos subscritores e participantes,

— os participantes e os subscritores que beneficiem de ajuda para subscrever um seguro complementar de saúde ([12]) devem representar pelo menos entre 3 % e 6 % dos participantes ou subscritores de contratos de seguro de doença relativos a operações individuais e de grupo de adesão facultativa, subscritos junto do organismo ([13]),

— as pessoas com 65 anos ou mais representam, pelo menos, entre 15 % e 20 % dos participantes ou subscritores de contratos de seguro de doença subscritos junto do organismo ([14]),

— as pessoas com menos de 25 anos devem representar, pelo menos, entre 28 % e 35 % dos beneficiários de contratos de seguro de doença subscritos junto do organismo ([15]).

([10]) Um projecto de decreto fixa esta percentagem em 85 %.
([11]) Um projecto de decreto fixa esta percentagem em 93 %.
([12]) Ajuda concedida pelo Estado sob a forma de redução dos prémios de seguro para as pessoas com recursos financeiros abaixo de um certo limiar determinado pela situação familiar. O montante da ajuda varia entre 100 e 500 EUR, em função da idade do beneficiário.
([13]) A percentagem mínima será de 3 %, segundo o projecto de decreto.
([14]) A percentagem mínima para esta faixa etária seria de 16 %, segundo o projecto de decreto.
([15]) A percentagem mínima para esta faixa etária seria de 31 %, segundo o projecto de decreto.

(21) Segundo as autoridades francesas, estes últimos critérios impõem uma mutualização em termos de prémios e de gerações e a concretização de um nível mínimo de solidariedade efectiva. Visariam promover a disseminação dos contratos solidários e responsáveis e a cobertura da totalidade da população, em especial ao acolherem uma percentagem significativa de jovens ou idosos, duas categorias de pessoas que enfrentam maiores dificuldades para obter um seguro (complementar) de doença devido, quer à escassez dos seus recursos (os jovens) quer ao custo potencial que representam (idosos).

(22) Além disso, o dispositivo impõe que estes critérios sejam apreciados a nível dos grupos, a título das suas actividades tributáveis em França. Esta disposição teria como objectivo evitar que o dispositivo fosse contornado ou que fossem concebidos mecanismos que levassem a uma concentração deste tipo de risco nalgumas estruturas *ad hoc*, o que estaria em contradição com o objectivo da mutualização.

(23) Segundo as autoridades francesas, o conjunto destas condições teria como objectivo incentivar os organismos seguradores a desenvolverem e a disseminarem estes contratos, a participarem na criação de uma cobertura universal de base e complementar contra os riscos de doença e a oferecerem uma cobertura complementar contra os riscos de doença a toda a população, em condições tarifárias controladas. São visadas, em especial, as pessoas cujo estado de saúde ou capacidades financeiras não lhes permitem dispor de uma cobertura a título individual.

(24) A data de entrada em vigor deste dispositivo fiscal, inicialmente prevista para 1 de Janeiro de 2008, no que diz respeito à isenção do imposto sobre o rendimento das sociedades, e para o exercício de 2010, no que se refere à isenção da contribuição económica territorial, foi adiada para 1 de Janeiro de 2012 e para o exercício de 2013, respectivamente, na pendência da aprovação dos regimes em causa pela Comissão.

Dedução fiscal das dotações para provisões de compensação respeitantes a determinados contratos de seguros complementares de grupo

(25) Este segundo dispositivo fiscal visa permitir aos organismos seguradores beneficiar da dedução fiscal das dotações para provisões de compensação respeitantes a determinados contratos de seguros complementares de grupo (artigo 39.º *quinquies* GD do Código Geral dos Impostos), para além do permitido pelo regime de direito comum (artigo 39.º *quinquies* GB) em relação a essas provisões.

(26) A constituição de uma provisão técnica de compensação ([16]) está prevista na regulamentação contabilística e prudencial dos organismos seguradores. O artigo 30.º da Directiva 91/674/CEE do Conselho, de 19 de Dezembro de 1991, relativa às contas anuais e às contas consolidadas das empresas de seguros dá a seguinte definição de provisão para compensação: «A provisão para compensação integra todos os montantes provisionados em conformidade com as disposições legais ou administrativas para igualizar as flutuações nas taxas de sinistralidade nos anos seguintes ou para ter em conta riscos especiais» ([17]).

(27) No presente caso, a provisão para compensação destina-se a fazer face às flutuações de sinistralidade relativas às operações colectivas que cubram os riscos de morte ou de danos corporais (incapacidade e invalidez). Estas flutuações dos resultados (de um exercício para outro) estão ligadas à execução efectiva das garantias previstas nos contratos de seguro subscritos relativamente às hipóteses de execução das garantias que tinham sido adoptadas aquando da elaboração da tarifação dos prémios de seguros. A provisão permite o nivelamento dos resultados técnicos das operações em causa, de modo a cobrir flutuações de sinistralidade significativas, susceptíveis de se verificarem posteriormente.

(28) Segundo as autoridades francesas, a nova provisão para compensação referida no artigo 39.º *quinquies* GD contribui para o objectivo geral de desenvolvimento e de melhoria da oferta, pelos organismos seguradores, das garantias de previdência subscritas no âmbito de um procedimento dito «de designação». Estão em causa as garantias colectivas complementares resultantes de convenções ou acordos colectivos sectoriais ou intersectoriais, de acordos de empresas ou de decisões do empregador, no âmbito dos quais o organismo segurador seja designado pelos parceiros sociais («procedimento de designação»). Esta designação implica, para o organismo designado, a obrigação de respeitar as condições contratuais negociadas pelos parceiros sociais ([18]) (incluindo as cláusulas em matéria de reajustamento dos prémios). A designação é exercida por um período máximo de cinco anos, findo o qual deve proceder-se a um reexame do organismo designado. Os contratos com cláusula de designação aplicados a nível dos ramos de actividade por via de acordo entre os parceiros sociais são sempre objecto de um decreto de extensão do ministro responsável pela segurança social. Por conseguinte, são aplicáveis de pleno direito a todos os trabalhadores assalariados e antigos trabalhadores assalariados do ramo, bem como aos seus sucessores (independentemente do seu estado de saúde e da sua idade), e os seus empregadores são obrigados a subscrevê-los e a aderir ao organismo designado ([19]).

(29) Segundo as autoridades francesas, a designação permite obter do organismo designado uma relação quotização/garantia mais vantajosa e o acesso de todos os trabalhadores assalariados de um sector económico às mesmas garantias, independentemente da dimensão da empresa a que pertencem. Implica também um reexame periódico das modalidades de organização da mutualização dos riscos, bem como a designação do organismo em causa.

(30) Esta medida permitiria também, em benefício do consumidor individual, melhorar o controlo dos prémios e a qualidade das prestações no âmbito da ocorrência de riscos graves, como a invalidez, a incapacidade ou a morte, que têm consequências sociais e financeiras significativas para o segurado ou a sua família (despesas adicionais, perda de rendimentos, exclusão, etc.).

(31) Mais precisamente, o mecanismo da provisão a favor das garantias para os casos de morte, invalidez ou incapacidade subscritas no âmbito de um procedimento de designação visa permitir aos organismos seguradores designados:

— assumir os desvios deficitários neste tipo de contratos, em relação à média inicialmente prevista, que poderão resultar dos factores imprevistos de sinistralidade (montantes e números) ou do desvio do risco (alterações dos dados com base nos quais tinha sido estabelecida a tarifação inicial),

— melhorar os fundos próprios e a margem de solvência dos organismos que propõem estas operações, graças à constituição da provisão especial.

(32) Na prática, a dotação anual para a provisão é permitida quando seja deduzida dentro dos limites do resultado técnico excedentário ([20]) das operações em causa. O montante total da provisão não pode ser superior a 130 % do montante total das quotizações relativas ao conjunto destas operações, realizadas durante o exercício. A provisão é destinada a compensar os resultados técnicos deficitários do exercício, por ordem de antiguidade das dotações anuais.

([16]) Uma provisão «para riscos e encargos» é um montante inscrito no segundo membro do balanço e destina-se a cobrir encargos cuja exigibilidade ou montante não esteja determinado de forma precisa. A constituição de uma provisão implica, por um lado, a contabilização das dotações para provisões (contas de encargos) e, por outro, de uma provisão no passivo (conta do balanço). A provisão técnica de compensação constitui um tipo de provisão para riscos e encargos.

([17]) JO C 374 de 31.12.1991, p. 7.

([18]) Ver artigo L912-1 do Código da Segurança Social francês.

([19]) Ao abrigo do dispositivo de designação, o organismo de seguros designado não pode decidir unilateralmente uma alteração do regime de cobertura como, por exemplo, o aumento das quotizações. São os parceiros sociais que decidem da evolução do regime (melhoria das prestações, ajustamento das taxas de quotização, etc.).

([20]) Diferença entre, por um lado, o montante dos prémios ou quotizações, após dedução das dotações para as provisões legalmente constituídas, e, por outro, o montante dos encargos relativos a sinistros, acrescido das despesas imputáveis aos contratos em causa.

(33) As dotações anuais não utilizadas num prazo de 10 anos são transferidas para uma reserva especial, isenta de impostos. O montante desta reserva especial não pode exceder 70 % do montante total das quotizações relativas ao conjunto das operações realizadas durante o exercício. O excedente destas dotações é imputado ao lucro tributável após um período de 10 anos a contar da sua contabilização.

(34) No regime de direito comum, as empresas de seguros e de resseguros (artigo 39.º *quinquies* GB) podem actualmente constituir, com isenção de imposto, provisões para compensação relativas às operações de seguro de grupo contra os riscos de morte, incapacidade ou invalidez, dentro dos seguintes limites:

— a dotação anual da provisão é limitada a 75 % do resultado técnico excedentário dos contratos abrangidos,

— o montante total da provisão não pode exceder, em relação ao montante das quotizações relativas aos contratos em causa adquiridas durante o exercício, uma percentagem compreendida entre 23 % e 100 %, em função do número de segurados.

Cada provisão é afectada à compensação dos resultados técnicos deficitários do exercício por ordem de antiguidade das dotações anuais. Por outro lado, as dotações não utilizadas num prazo de 10 anos são incluídas no lucro tributável.

III. **RAZÕES QUE CONDUZIRAM AO INÍCIO DO PROCEDIMENTO FORMAL DE INVESTIGAÇÃO**

(35) Na sua decisão de início do procedimento formal de investigação, de 13 de Novembro de 2007, a Comissão exprimiu dúvidas quanto à aplicação do artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE relativamente às duas medidas fiscais em causa ([21]).

(36) No que toca à primeira medida (isenções do imposto sobre o rendimento das sociedades e da contribuição económica territorial para as actividades de gestão de contratos solidários e responsáveis), a Comissão considerou que a França não tinha fornecido provas de que a vantagem tinha sido integralmente transferida para os consumidores.

(37) A Comissão também tinha dúvidas relativamente ao respeito da condição de não discriminação quanto à origem do produto, devido à existência de limiares relativos ao número (120 000/150 000 contratos) ou à proporção (taxas de 80 %/90 %) de contratos solidários e responsáveis na carteira de contratos de seguro de doença dos organismos seguradores em causa.

([21]) Uma vez que a França admitiu a qualificação como auxílio estatal na fase da notificação das próprias medidas, a Comissão limitou-se a analisar sucintamente esta qualificação.

(38) No que diz respeito à segunda medida (dedução fiscal das dotações para provisões de compensação), a Comissão considerou que nenhuma das três condições para a aplicação do artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE parecia estar preenchida.

(39) Em primeiro lugar, na opinião da Comissão, o carácter social da medida não parecia estar totalmente demonstrado na fase da subscrição do contrato de seguro, ou seja, antes da ocorrência dos referidos acontecimentos graves.

(40) Em segundo lugar, a transferência integral do auxílio para o consumidor/segurado parecia ser ainda mais hipotética e aleatória do que no caso da medida anterior. A transferência da vantagem parecia, além disso, poder também beneficiar os empregadores, na medida em que estes também contribuem para o financiamento do contrato.

(41) Em terceiro lugar, o elevado poder no mercado dos contratos de designação das instituições de previdência, no contexto actual, parecia poder traduzir-se numa discriminação *de facto* a favor destas instituições.

IV. **OBSERVAÇÕES DOS INTERESSADOS**

(42) Na sequência da publicação da decisão de início do procedimento, foram recebidas observações da Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), da Fédération française des Sociétés d'Assurance (FFSA), do Centre technique des Institutions de prévoyance (CTIP), da Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS), da Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers, da Union Fédérale des Consommateurs – Que choisir (UFC – Que choisir), bem como de um terceiro anónimo.

(43) A maioria dos interessados avalia positivamente as duas medidas fiscais em causa, estando os seus comentários em grande parte em sintonia com os argumentos apresentados pelas autoridades francesas. Salientam a existência de uma forte concorrência no mercado do seguro complementar de saúde, bem como a excelente liquidez do mercado. Salientam também que as coberturas abrangidas pelas duas medidas vêm colmatar as insuficiências da segurança social. Ao introduzirem incentivos fiscais facilmente acessíveis a todas os organismos do sector dos seguros complementares de saúde, as autoridades francesas criariam condições para transformar o segmento das pessoas que *a priori* apresentam pouco interesse em termos de perfil de risco ou de solvência num segmento com um novo atractivo económico.

(44) No que diz respeito à primeira medida (isenção para os contratos solidários e responsáveis), a FFSA manifesta, todavia, a sua preocupação com a existência de limiares demasiado elevados, que constituiriam uma clara vantagem para os operadores já fortemente implantados no mercado. Embora a FFSA compreenda o princípio do estabelecimento de um limiar para evitar situações cuja gestão seja demasiado complexa, considera no entanto que é indispensável que este limiar não constitua, devido ao seu nível, um obstáculo à concessão do auxílio. É também da opinião que os critérios ligados à estrutura da população abrangida (percentagem de pessoas com menos de 25 anos, pensionistas, etc.) levam à selecção dos beneficiários do auxílio sem uma verdadeira justificação em relação ao objectivo declarado. Estes critérios trariam vantagens para as mútuas homogéneas, cujo acesso está subordinado a critérios de estatuto ou de profissão, em detrimento das mútuas abertas a todos os tipos de pessoas. Estes critérios introduziriam também uma diferença potencial de tratamento entre segurados.

(45) O CTIP precisa, por seu lado, que os serviços propostos pelos organismos seguradores, para serem de qualidade, requerem investimentos significativos que devem poder ser amortizados com base em grupos de segurados suficientemente numerosos. Este objectivo explicaria os limiares.

(46) O CTIP faz também referência à obrigação de as empresas de seguros da União Europeia constituírem uma margem de solvência. Se a totalidade dos lucros técnicos revertesse a favor dos segurados, a solvência não seria assegurada. Por conseguinte, não seria anormal que pelo menos uma parte da vantagem sirva para cobrir, total ou parcialmente, o aumento anual do requisito de solvência.

(47) Por outro lado, o CTIP precisa que, segundo a jurisprudência do Tribunal de Justiça, os regimes profissionais de natureza contratual, devido à sua natureza e ao seu objecto, não são abrangidos pelas disposições do direito da União Europeia relativas à concorrência ([22]). Além disso, esses regimes não podem ser sujeitos a impostos comerciais, já que oferecem coberturas que vêm colmatar as lacunas da segurança social e se baseiam em convenções e acordos colectivos.

(48) A FNMF invoca igualmente a compatibilidade da primeira medida com base no artigo 107.º, n.º 3, alínea c), do TFUE. Por um lado, o auxílio destinar-se-ia a facilitar o desenvolvimento da cobertura de saúde complementar que respeita o carácter solidário e responsável em condições que não alterem as condições das trocas comerciais numa medida contrária ao interesse comum. A medida visaria colmatar uma deficiência do mercado, que tende a induzir uma segmentação entre as populações, já que não permite assegurar de forma eficaz o bem-estar geral das populações não rentáveis. Por outro lado, o auxílio seria necessário e proporcionado, uma vez que os dispositivos instaurados anteriormente não permitiram alcançar o objectivo prosseguido.

([22]) Ver acórdão do Tribunal de Justiça de 21 de Setembro de 1999, no processo C-67/96, Albany International BV e Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie, Col. 1999, p. I-5751.

(49) Um terceiro anónimo salienta o défice de conhecimentos e de dados estatísticos do Estado francês sobre a situação económica e financeira das empresas que operam no mercado dos seguros complementares de doença. Tal tornaria impossível qualquer análise objectiva da situação.

(50) O mesmo terceiro anónimo faz também referência à evolução, entre 2001 e 2007, das margens de lucro realizadas pelas empresas do sector. Enquanto o volume de negócios das empresas em causa terá aumentado 50 % durante o período referido, os custos das prestações de serviços das mesmas seguradoras terão registado apenas um aumento de 35 %. As margens brutas de exploração terão portanto aumentado 15 % no espaço de 6 anos.

(51) Quanto à segunda medida (provisão de compensação), a FFSA considera que nada justifica um regime fiscal mais vantajoso para os contratos com cláusulas de designação do que para os contratos de grupo de empresas que cubram os mesmos riscos. Tanto a lógica de constituição da provisão como os riscos são idênticos, com uma mutualização mais vasta que limita a sua intensidade no caso de contratos com uma cláusula de designação. Além disso, a medida seria na realidade reservada às instituições de previdência. Ainda que a escolha do organismo segurador pelos parceiros sociais seja juridicamente aberta, quase todos os contratos deste tipo designam, na prática, a instituição de previdência constituída por iniciativa dos parceiros sociais.

(52) O CTIP considera, por seu turno, que é normal que os parceiros sociais tenham concedido a preferência à constituição de uma instituição de previdência de que podem posteriormente assegurar a gestão.

(53) O CTIP recorda, por outro lado, os condicionalismos que pesariam sobre os organismos seguradores em caso de designação:

— aplicação *stricto sensu*, das disposições previstas no acordo ou na convenção colectiva (garantias, tarifas, cláusulas de revalorização, manutenção dos direitos em situações de precariedade, etc.),

— proibição de suspender as garantias, mesmo em caso de não pagamento,

— obrigação de segurar todas as empresas abrangidas pelo âmbito de aplicação do acordo ou da convenção,

— necessidade de nivelar as tarifas ao longo do ciclo do sector económico abrangido, a fim de estabelecer uma correlação entre os aumentos das tarifas e as crises económicas que afectam um sector de actividade.

(54) O CTIP considera, por outro lado, que os regimes contratuais de protecção social complementar constituem remunerações para os trabalhadores assalariados, não podendo, a este título, ser objecto de impostos comerciais. Por conseguinte, o dispositivo de dedução complementar das provisões de compensação não deve ser assimilado a um auxílio estatal.

(55) O CTIP e a FNMF invocam igualmente a compatibilidade da segunda medida ao abrigo do artigo 107.º, n.º 3, alínea c), do TFUE, precisando que esta se destinaria a facilitar o desenvolvimento do mercado da previdência sem alterar as condições das trocas comerciais de maneira que contrarie o interesse comum.

(56) Além disso, o CTIP cita o acórdão *Albany* ([23]) precisando que os regimes contratuais de protecção social de adesão obrigatória desempenham uma missão de interesse económico geral. Submeter as operações ligadas a regimes contratuais de protecção social realizadas por um organismo de seguros aos impostos comerciais estaria em contradição com o exercício da missão de interesse económico geral conferida aos organismos seguradores.

V. **OBSERVAÇÕES DA FRANÇA**

Isenção do imposto sobre o rendimento das sociedades e da contribuição económica territorial para as actividades de gestão de contratos solidários e responsáveis

(57) No que se refere à repercussão dos auxílios nos consumidores individuais, as autoridades francesas afirmam que esta será assegurada pelo carácter concorrencial do mercado do seguro complementar de doença e pela própria economia da medida.

(58) Não só o número de intervenientes no mercado seria elevado ([24]), mas os próprios canais de distribuição seriam numerosos e variados (agentes gerais de seguros, mediadores, trabalhadores dos organismos seguradores, vendas directas através da Internet, etc.). Além disso, a competitividade deste sector seria garantida pela Autoridade de Controlo dos Seguros e das Mútuas (ACAM).

(59) Os mecanismos do mercado deverão portanto garantir a repercussão da vantagem nos consumidores, sob a forma de uma diminuição da participação financeira do segurado, sem que seja necessário criar um mecanismo de redistribuição obrigatória da economia fiscal. Além disso, a economia da medida garantiria que a vantagem beneficiasse as categorias de consumidores excluídas de uma cobertura de saúde complementar por motivos de idade ou de recursos.

(60) No que se refere à questão de uma eventual discriminação a favor de certos organismos, a França precisa que os limiares incentivam os organismos seguradores a mutualizarem na sua carteira o «mau risco», caracterizado pela idade ou o nível de recursos das pessoas em causa.

(61) Uma percentagem ou um número insuficiente de contratos solidários e responsáveis não permitiria alcançar este objectivo de mutualização e, na falta de tais limiares, as isenções previstas traduzir-se-iam para os organismos em causa num benefício inesperado. O mero jogo da concorrência (sem fixação de um limiar) teria como único efeito repercutir a vantagem fiscal no consumidor final e permitir aos organismos seguradores manter as suas quotas de mercado, sem garantir um aumento da taxa de cobertura. O mecanismo do duplo limiar (percentagem ou valor absoluto) constituiria portanto um elemento indispensável para o aumento da taxa de cobertura das categorias da população actualmente não cobertas.

(62) Num contexto de aumento constante dos prémios dos seguros complementares de saúde, propor um incentivo fiscal destinado a estas categorias da população representaria um verdadeiro desafio em termos de solidariedade nacional.

Dedução fiscal das dotações para provisões de compensação respeitantes a determinados contratos complementares de seguros de grupo

(63) As autoridades francesas indicam, em primeiro lugar, que o dispositivo fiscal não deve ser considerado um auxílio na sua totalidade. A qualificação como auxílio estatal deveria limitar-se à única parte do dispositivo não justificada pela especificidade da actividade de seguros em questão, tendo em conta as normas prudenciais.

(64) As características específicas dos contratos de designação, que derivam das fortes restrições em termos de tarifas, de selecção dos riscos e de gestão, tornariam estes contratos particularmente sensíveis aos riscos de desvio da sinistralidade em relação às estimativas iniciais e, portanto, justificariam plenamente um regime de dotação particularmente prudente.

(65) Por um lado, os riscos cobertos pelos contratos de designação celebrados no âmbito de acordos colectivos sectoriais dizem respeito a uma população especificamente ligada a um ramo de actividade e, por conseguinte, particularmente sensível às flutuações cíclicas que afectam esse sector. A antecipação, a longo prazo, destes ciclos imporia portanto um nivelamento a longo prazo dos resultados da designação.

([23]) Ver acórdão do Tribunal de Justiça no processo C-67/96, Albany International BV e Stichting Bedrijfspensioenfonds, referido na nota 22.

([24]) De acordo com o relatório de actividade 2006 da Autoridade de Controlo dos Seguros e das Mútuas, 263 empresas de seguros, bem como 66 instituições de previdência e 1 201 mútuas operam no mercado do seguro complementar de saúde.

(66) Por outro lado, os contratos de designação resultantes de acordos de empresa abrangeriam uma população necessariamente limitada e justificariam, por conseguinte, taxas de provisionamento majoradas, devido às importantes flutuações de sinistralidade.

(67) A dedução fiscal das dotações para estas provisões em condições adaptadas e reforçadas, para além do dispositivo fiscal de direito comum previsto no artigo 39.º *quinquies* GB do CGI, seriam assim justificadas de um ponto de vista regulamentar e prudencial.

(68) As autoridades francesas indicam, porém, que é muito difícil justificar com precisão as taxas de dotações admissíveis para estas operações, devido à dificuldade técnica de avaliar um nível «normal» de provisionamento para riscos tão específicos. As autoridades francesas precisam contudo que os limites máximos de dedutibilidade fiscal das dotações para provisões foram fixados em concertação com os operadores do sector.

(69) No que se refere à compatibilidade do auxílio à luz do artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE, a França afirma que as três condições previstas na referida disposição são respeitadas. No que se refere ao carácter social do auxílio, precisa que os contratos de grupo negociados no âmbito de acordos sectoriais garantem um elevado grau de mutualização dos riscos, bem como um nível de prémios mais baixo do que o registado no mercado dos contratos individuais, permitindo ao mesmo tempo aos trabalhadores assalariados e às suas famílias aceder a garantias elevadas.

(70) Em resposta ao argumento da Comissão segundo o qual o carácter social da medida não estaria plenamente demonstrado, se nos colocarmos momento da subscrição do contrato, a França observa que a concessão do auxílio antes da concretização do risco é a única forma de alcançar o objectivo social prosseguido.

(71) No que diz respeito à transferência do auxílio para o consumidor final, a França estabelece, em primeiro lugar, uma distinção entre os acordos de grupo sectoriais e os acordos de empresa. Ainda que no primeiro caso tendam efectivamente a predominar as instituições de previdência, neste mercado registar-se-ia uma nova dinâmica e os outros intervenientes do sector dos seguros estavam a interessar-se por este mercado. De qualquer modo, a concorrência entre as instituições de previdência seria real e permitiria já garantir uma repercussão máxima em benefício do segurado. Quanto ao segundo tipo de contratos (acordos de empresa), existe uma forte concorrência entre os acordos e não se verificaria uma situação de monopólio a favor das instituições de previdência.

(72) Segundo as autoridades francesas, pode aplicar-se a mesma linha de raciocínio sempre que a diminuição ou moderação tarifária é feita a favor da empresa. Com efeito, a participação do empregador no financiamento da garantia corresponde a um complemento salarial para o empregado/segurado e, por conseguinte, a uma vantagem para o mesmo.

(73) Relativamente à existência de uma discriminação *de facto* a favor das instituições de previdência, a França precisa que a medida trata todos os operadores de forma equitativa, independentemente do seu estatuto. O mercado da previdência não ficaria numa situação de monopólio a favor das instituições de previdência e caracterizar-se-ia desde já por uma forte concorrência entre os principais intervenientes.

(74) A França recorda também que a escolha do organismo segurador (procedimento de designação) é da responsabilidade do empregador e dos representantes do pessoal. A transparência e a abertura à concorrência deste processo seriam exercidas nas condições normais de um mercado aberto à concorrência. A abertura à concorrência far-se-ia por concurso junto de diversas seguradoras, com base num caderno de encargos elaborado pelos parceiros sociais.

(75) A França considera, aliás, que a medida objecto de exame poderia, em qualquer caso, ser considerada um auxílio destinado a facilitar o desenvolvimento de determinadas actividades económicas, que não altera as condições das trocas comerciais de uma maneira que contrarie o interesse comum, em conformidade com o artigo 107.º, n.º 3, alínea c), do TFUE. O objectivo social demonstrado da medida provaria a importância que assumirá no futuro o desenvolvimento do mercado da previdência.

(76) Segundo as autoridades francesas, o desenvolvimento de contratos de previdência que comportem um procedimento de designação visaria promover a criação de regimes de protecção social complementar mais favoráveis e mais protectores para os trabalhadores por conta de outrem, fomentando simultaneamente o diálogo social e a participação dos trabalhadores.

(77) Por último, a França acrescenta que as prestações de seguros complementares em matéria de previdência, no âmbito do procedimento de designação, podem ser assimiladas a um serviço de interesse económico geral, na acepção do artigo 106.º, n.º 2, do TFUE, em especial sempre que a adesão ao regime de prestações seja obrigatória e a sua gestão seja efectuada numa base paritária.

(78) A convenção colectiva que prevê garantias e designa a seguradora pode ser tornada obrigatória para todos os trabalhadores, antigos trabalhadores e sucessores, segundo um procedimento de extensão (artigos L 911-3 e 911-4 do Código da Segurança Social), mediante decreto do ministro competente. É este decreto que deverá ser considerado o acto através do qual um Estado-Membro confia as obrigações de serviço público a uma empresa.

(79) A França admite que o montante da compensação (economia fiscal) pelo serviço de interesse económico geral não respeita as condições estabelecidas no Enquadramento comunitário dos auxílios estatais sob a forma de compensação de serviço público ([25]). Não obstante, considera que estas condições não estão adaptadas às particularidades das operações em causa. Segundo a França, o mecanismo da dedutibilidade fiscal é mais adaptado e mais flexível do que uma subvenção com base numa avaliação precisa dos custos suplementares decorrentes da gestão do serviço.

VI. **REACÇÃO DA FRANÇA ÀS OBSERVAÇÕES DOS TERCEIROS INTERESSADOS**

(80) As autoridades francesas tomaram nota das observações dos terceiros interessados e responderam mais especificamente às observações da Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA).

(81) No que diz respeito à isenção fiscal a favor dos contratos solidários e responsáveis, as autoridades francesas indicam que a composição da carteira dos organismos seguradores é homogénea, de modo que a percentagem de contratos solidários e responsáveis em relação aos outros tipos de contratos de seguro de doença seria actualmente equivalente nas três grandes categorias de organismos de seguros que operam neste mercado (empresas abrangidas pelo Código dos Seguros, mútuas abrangidas pelo Código das Mútuas e instituições de previdência abrangidas pelo Código da Segurança Social).

(82) Quanto à nova provisão de compensação, a França sublinha que a possibilidade de celebrar contratos de designação profissional está aberta a todos os operadores, tanto franceses como estrangeiros, que exerçam actividades no mercado da previdência complementar.

(83) Por último, a França acrescenta que as instituições de previdência não beneficiam de uma situação de monopólio e que, por conseguinte, não existe uma vantagem discriminatória. O facto de a abertura do mercado à concorrência ser lenta e gradual pode ser atribuído a factores históricos, mas não poria em causa a concorrência entre as instituições de previdência. A maior especialização das instituições de previdência neste sector não seria suficiente para estabelecer uma discriminação.

VII. **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRANSMITIDAS PELA FRANÇA NA SEQUÊNCIA DA SUSPENSÃO DO PROCEDIMENTO**

(84) Durante o procedimento de investigação, os serviços da Comissão propuseram à França determinadas soluções para tornar os regimes de auxílio compatíveis com o mercado interno, com base no artigo 107.º, n.º 2, do TFUE.

(85) No que toca à primeira medida (isenções do imposto sobre o rendimento das sociedades e da contribuição económica territorial para a gestão dos contratos solidários e responsáveis), foram apresentadas as seguintes sugestões:

— a fim de respeitar o segundo critério (transferência efectiva da vantagem), foi proposto à França que se inspirasse no sistema de concessão de subvenções, tal como aprovado anteriormente pela Comissão para a cobertura complementar de saúde dos funcionários públicos franceses (N 911/06), num sistema de crédito fiscal, a favor dos consumidores individuais ou em qualquer sistema que permita garantir a repercussão efectiva do auxílio,

— a fim de evitar qualquer discriminação, as autoridades francesas foram convidadas a rever o mecanismo dos limiares.

(86) Por carta de 27 de Maio de 2010, a França assinalou, no entanto, que tinha decidido manter inalterado o regime de auxílios que havia notificado, tendo confirmado a sua análise segundo a qual os regimes notificados eram compatíveis com o mercado comum na acepção do artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE.

(87) Na mesma carta, a França acrescentou que os contratos de seguro complementar de saúde constituem um produto de fidelização dos segurados que permite propor-lhes posteriormente produtos mais rentáveis, como os contratos de seguro de vida. Para fidelizar o cliente, os operadores seriam pois, incentivados a praticar uma política tarifária atractiva. Nestas condições, a vantagem fiscal concedida por um organismo e por este repercutida nas quotizações dos segurados terá como efeito directo uma adaptação tarifária dos seus concorrentes, assegurando deste modo uma repercussão que beneficia a totalidade dos segurados.

(88) Quanto à segunda medida (dedução fiscal complementar para as provisões de compensação), os serviços da Comissão apresentaram as seguintes sugestões à França:

— a fim de a respeitar o segundo critério (transferência efectiva da vantagem), foi proposto à França que se inspirasse no sistema de concessão de subvenções como aprovado anteriormente pela Comissão para a cobertura de saúde complementar dos funcionários públicos franceses (N 911/06), num sistema de crédito fiscal a favor dos consumidores individuais ou em qualquer sistema que permita garantir a repercussão efectiva do auxílio,

— a fim de evitar qualquer discriminação, as autoridades francesas foram convidadas a ponderar a introdução de um mecanismo obrigatório e transparente de abertura à concorrência para a atribuição dos contratos de designação.

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

(89) Tal como relativamente à primeira medida, a França decidiu, no entanto, manter inalterado o regime de auxílios que havia notificado a favor do desenvolvimento da previdência colectiva.

(90) Na sua carta de 27 de Maio de 2010, a França reiterou o carácter particularmente restritivo da designação, que justificaria um regime de dotação extremamente prudente. Só numa medida muito limitada a provisão para compensação poderia ser considerada um auxílio estatal e, deste modo, exigir o exame da sua compatibilidade com o mercado interno.

VIII. **APRECIAÇÃO DO AUXÍLIO**

VIII.1. **Isenções do imposto sobre o rendimento das sociedades e da contribuição económica territorial para as actividades de gestão de contratos solidários e responsáveis**

Observação preliminar

(91) Fazendo referência à jurisprudência do Tribunal de Justiça no processo *Albany* ([26]), o CTIP afirma que os regimes profissionais de natureza contratual, em virtude da sua natureza e do seu objecto, não são abrangidos pelas disposições do direito da União relativas à concorrência.

(92) No entanto, a Comissão assinala que a medida visada na jurisprudência citada diz principalmente respeito à filiação legal obrigatória de empresas industriais a um fundo de pensões sectorial que beneficie de um direito exclusivo. A este respeito, importa observar que o regime de isenção relativo à primeira medida visa também contratos individuais, bem como contratos de grupo de adesão facultativa. Além disso, os contratos de grupo de adesão obrigatória visados pela medida inscrevem-se no âmbito da livre escolha dos parceiros sociais de celebrarem tais convenções colectivas e não no âmbito de uma obrigação jurídica de celebrar tais acordos ou de aderir a um fundo sectorial ou intersectorial, como era o caso no processo *Albany*.

(93) O acórdão do Tribunal de Justiça confirma seguidamente que os regimes de cobertura de riscos que completam o sistema legal de segurança social, tal como o notificado no caso em análise pelas autoridades francesas, estão sujeitos às regras de concorrência e que os fundos constitutivos de tais regimes correspondem bem à noção de empresa, na acepção dos artigos 101.º e seguintes do TFUE ([27]).

(94) Por conseguinte, a Comissão considera que o regime de cobertura visado pela primeira medida não escapa às regras do Tratado em matéria de concorrência e, em especial, às regras em matéria de proibição dos auxílios estatais.

Descrição do mercado do seguro complementar de saúde em França

(95) A segurança social (regime de seguro de doença obrigatório) reembolsa apenas uma parte das despesas com cuidados de saúde dos segurados sociais. Os seguros complementares de saúde assumem, por conseguinte, a parte das prestações não financiada pelo regime de seguro de doença obrigatório.

(96) O mercado do seguro complementar de saúde engloba principalmente os três grupos de operadores seguintes:

— as mútuas e as uniões mutualistas regidas pelo Código das Mútuas,

— as instituições de previdência regidas pelo Código da Segurança Social,

— as empresas de seguros regidas pelo Código dos Seguros.

(97) Segundo uma carta das autoridades francesas de 21 de Dezembro de 2007, estariam presentes no mercado do seguro complementar de saúde 263 empresas de seguros, 66 instituições de previdência e 1 201 mútuas. As autoridades francesas indicaram também que, em 2006, os 20 operadores mais importantes representavam apenas 35 % do mercado e nenhum deles ultrapassava 4 %. Além disso, 65 % do mercado era representado por operadores que detinham uma quota de menos de 1 % do mercado ([28]).

(98) Ora, segundo os dados oficiais publicados em 2009, o número de intervenientes neste mercado não ultrapassaria, no entanto, 876 operadores no final de 2008 e teria vindo a diminuir de forma constante desde 2001 (diminuição de 48 % em 2008 em relação a 2001) ([29]). O número de mútuas, das companhias de seguros e das instituições de previdência corresponderia a 748, 92 e 36, respectivamente.

(99) Segundo uma análise recente da autoria da Autoridade Francesa da Concorrência, os detentores das maiores quotas no mercado do seguro complementar de saúde seriam a Mutuelle Générale de l'Education Nationale – MGEN (7,7 %), a mútua de seguros Groupama ([30]) (6,7 %) e a companhia de seguros Swiss Life (4 %) ([31]).

([26]) C-67/96, Albany International BV e Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie, acórdão do Tribunal de Justiça citado na nota 22.

([27]) Ver pontos 71 e seguintes do acórdão referido na nota 22.

([28]) Relatório anual 2006 do Fundo CMU, http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf, Anexo 13 – lista dos 100 organismos de seguro complementar mais importantes.

([29]) Relatório de actividades 2008 do Fundo CMU de 13.5.2009, p. 33.

([30]) Não se trata de uma mútua abrangida pelo Código das Mútuas, mas sim de uma empresa mútua de seguros abrangida pelo Código dos Seguros.

([31]) Ver decisão n.º 09-DCC-61, de 4 de Novembro de 2009, da Autoridade da Concorrência francesa relativa às aquisições de controlo exclusivo da mútua Altéis e da mútua Releya pela mútua Prévadiès, p. 4.

(100) Quanto ao mercado do seguro complementar de grupo, as maiores quotas de mercado eram detidas pela empresa de seguros Axa (17,51 %), pelo grupo de instituições de previdência Malakoff-Médéric (8,7 %) e pelo conjunto AG2R-La Mondiale-Prémalliance ([32]) (6,9 %) ([33]).

(101) Apesar dos pedidos neste sentido enviados às autoridades francesas, a Comissão não dispõe de informações mais precisas sobre a estrutura do mercado do seguro complementar de saúde, nomeadamente no que diz respeito aos agrupamentos de sociedades mútuas, mútuas, uniões de mútuas e instituições de previdência. Além disso, apesar dos pedidos dos serviços da Comissão, as autoridades francesas não puderam transmitir estatísticas específicas sobre os contratos solidários e responsáveis (tanto a nível global, como a nível de cada grupo de operadores do mercado). As estatísticas incluídas no quadro apresentado nos pontos 102 e 103 referem-se, por conseguinte, ao conjunto do mercado do seguro complementar de saúde, incluindo os contratos que não preenchem as condições que permitem beneficiar da medida notificada. Um relatório publicado pelo Tribunal de Contas francês em 2008 ([34]) sublinha aliás carências estatísticas significativas no que diz respeito ao seguro complementar, ao número de segurados, à sua repartição entre as várias categorias de organismos seguradores e aos diferentes tipos de contratos (contrato individual, contrato de grupo facultativo e contrato de grupo obrigatório), bem como ao montante das despesas reembolsadas em função das categorias das famílias e dos rendimentos. Com base em análises efectuadas pela Autoridade Nacional da Concorrência, este mercado parece no entanto estar fragmentado ou mesmo muito fragmentado no que se refere aos contratos individuais ([35]), que apenas constitui um dos submercados afectados pela primeira medida notificada.

(102) Entre 2001 e 2007, este sector desenvolveu-se fortemente, como atesta o quadro constante do final do presente ponto ([36]). O volume de negócios global destes organismos ascendeu a 27 400 milhões de EUR em 2007, o que corresponde a um aumento de 55,8 % em relação a 2001, ou seja, uma taxa de crescimento médio anual de 7,6 %. O volume de negócios relativo ao exercício de 2008 ultrapassaria os 29 mil milhões de EUR, o que corresponderia a um aumento de 6 % relativamente a 2007 ([37]).

Evolução do volume de negócios dos organismos complementares 2001-2007

(em milhares de milhões de EUR)

	Mútuas	Instituições de previdência	Empresas de seguros	Total
2001	10,6	3,3	3,7	17,6
2007	16,0	4,7	6,7	27,4
2001-2007	+ 50,5 %	+ 43,15 %	+ 82,13 %	+ 55,8 %

(103) De acordo com os dados fornecidos pelas autoridades francesas, a repartição entre os contratos individuais e de grupo seria a seguinte (números relativos a 2004):

	Instituições de previdência	Mútuas	Empresas de seguros
Contratos de grupo	38 %	33 %	29 %
Contratos individuais	6 %	67 %	27 %
Contratos de grupo + individuais	18 %	54 %	28 %

(104) Enquanto as mútuas e as uniões mutualistas divulgam principalmente contratos individuais, as instituições de previdência divulgam essencialmente contratos de grupo (contratos de empresas ou de ramos de actividade). Por seu lado, as empresas de seguros têm uma carteira mais equilibrada.

(105) A taxa de cobertura da população aumentou significativamente, passando de 84 % em 1996 para 92,8 % em 2006.º Existem entre 32 e 38 milhões de beneficiários no que diz respeito às mútuas, 13 milhões no que se refere às empresas de seguros e 11 milhões no que toca às instituições de previdência, a que há que acrescentar mais de 4 milhões de beneficiários do Fundo CMU-C (cobertura universal de doença), que oferece uma cobertura de saúde complementar gratuita aos mais necessitados. Isto significa que, actualmente, cerca de 7 % a 8 % dos franceses não dispõe de cobertura complementar ([38]).

Carácter de auxílio estatal da medida

(106) Nos termos do artigo 107.º, n.º 1, do TFUE, «são incompatíveis com o mercado interno, na medida em que afectem as trocas comerciais entre os Estados-Membros, os auxílios concedidos pelos Estados ou provenientes de recursos estatais, independentemente da forma que assumam, que falseiem ou ameacem falsear a concorrência, favorecendo certas empresas ou certas produções».

([32]) Este grupo reúne, entre outras, instituições de previdência, mútuas de seguros, mútuas e uniões de mútuas.

([33]) Ver decisão citada na nota 31, p. 5.

([34]) Inquérito sobre a repartição do financiamento das despesas de doença desde 1996 e sobre as transferências efectuadas entre o seguro de doença obrigatório, os seguros complementares e as famílias, Tribunal de Contas, Abril de 2008.

([35]) Ver a este respeito o *Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes* n.º 7 bis, de 15 de Setembro de 2006, p. 2 (publicação da carta do Ministro da Economia, das Finanças e da Indústria, de 9 de Agosto de 2007, aos conselhos directivos da Mutuelle Préviade-Mutouest, relativa a uma concertação no sector dos seguros complementares de saúde).

([36]) Ver relatório informativo n.º 385 do Senado, de 8 de Junho de 2008, sobre a repartição do financiamento dos seguros de saúde desde 1996 e a transferência dos encargos entre o seguro de saúde obrigatório, os seguros complementares e as famílias, p. 11.

([37]) Relatório de actividades de 2008 do Fundo CMU, de 13.5.2009, p. 33.

([38]) Idem, p. 13.

(107) A qualificação de uma medida como auxílio estatal implica portanto que sejam preenchidas cumulativamente as seguintes condições: 1) a medida em questão confere uma vantagem, 2) através de recursos estatais, 3) esta vantagem é selectiva e 4) a medida em causa falseia ou ameaça falsear a concorrência e é susceptível de afectar as trocas comerciais entre os Estados-Membros.

(108) Não restam dúvidas de que as isenções ou reduções do imposto sobre os rendimentos das sociedades, bem como da contribuição económica territorial, que consistem em suprimir ou reduzir um encargo que as empresas em causa deveriam normalmente suportar, constituem uma vantagem para o beneficiário ([39]). A este título, estas isenções ou reduções fiscais constituem portanto vantagens económicas.

(109) No que diz respeito às referências do CTIP a uma eventual missão de serviço público, a Comissão salienta que as condições identificadas no processo *Altmark* ([40]) (para excluir a própria qualificação como auxílio em certos casos de serviços de interesse económico geral) não se encontram reunidas no caso vertente (ver, nomeadamente, o n.º 144, já que a terceira condição referida no processo *Altmark* consiste, com efeito, na ausência de sobrecompensação). Está-se, portanto, em presença de uma vantagem económica.

(110) Estas vantagens são concedidas pelo Estado francês, que renuncia assim à cobrança de receitas fiscais. Concede portanto esta vantagem através de recursos estatais.

(111) A medida tem também um carácter selectivo. A selectividade decorre, por um lado, da limitação da medida em causa a um sector da economia, a saber, o sector dos seguros e, por outro, da sua limitação, dentro deste sector, a um tipo específico de contratos (subsector). A este respeito, convém, em primeiro lugar, referir que o imposto sobre o rendimento das sociedades é um imposto cuja incidência abrange todas as empresas, independentemente do sector em que operem. Por conseguinte, qualquer isenção deste imposto que beneficie exclusivamente o sector dos seguros constitui uma derrogação ao regime geral do imposto sobre o rendimento das sociedades, favorecendo assim especificamente certas empresas. O mesmo se aplica à isenção da contribuição económica territorial. Por outro lado, a isenção em causa favorece também, dentro do sector dos seguros, a subscrição de determinados contratos de seguro de saúde, no caso em apreço de contratos de seguro de saúde solidários e responsáveis. A medida em questão favorece, assim, os de operadores vinculados por contratos «solidários», em detrimento dos operadores vinculados por contratos «clássicos».

([39]) Ver acórdão do Tribunal de Justiça de 22 de Junho de 2006 nos processos apensos C-182/03 e C-217/03, *Forum 187 ASBL*, Col. 2006 p. I-5479, n.º 86 e jurisprudência citada.

([40]) Acórdão do Tribunal de Justiça de 24 de Julho de 2003, no processo C-280/00, Altmark Trans e Regierungspräsidium Magdeburg, Col. 2003 p. I-7747.

(112) Por último, para além de o sector dos seguros ser objecto de trocas comerciais na União Europeia, convém recordar que, quando um Estado-Membro concede um auxílio a uma empresa, a produção interna pode ser mantida ou aumentada, daí resultando que as hipóteses de as empresas estabelecidas noutros Estados-Membros exportarem os seus produtos para o mercado desse Estado-Membro são diminuídas ([41]).

(113) Por conseguinte, a posição das empresas em causa será reforçada nas trocas comerciais dentro da União Europeia. Esta medida é, portanto, susceptível de criar distorções da concorrência e de afectar as trocas comerciais na União Europeia.

(114) Deve, pois, concluir-se que a primeira medida constitui, com efeito, um auxílio estatal na acepção do artigo 107.º, n.º 1, do TFUE. A França não contesta esta qualificação.

Análise da compatibilidade da medida com o disposto no artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE

(115) Dado que a medida notificada constitui um auxílio estatal, deve ser analisada a sua compatibilidade com o mercado interno. As autoridades francesas consideram que a medida em causa constitui um auxílio estatal compatível em aplicação do artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE.

(116) Segundo o artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE: «São compatíveis com o mercado interno: a) Os auxílios de natureza social atribuídos a consumidores individuais com a condição de serem concedidos sem qualquer discriminação relacionada com a origem dos produtos».

(117) Uma medida de auxílio estatal é compatível com base nesta disposição desde que satisfaça as três condições seguintes:

1. o auxílio deve ter uma natureza social;

2. deve ser atribuído a consumidores individuais;

3. deve ser concedido sem qualquer discriminação relacionada com a origem dos produtos.

(118) Em primeiro lugar, importa precisar que o artigo 107.º, n.º 2, do TFUE constitui uma derrogação ao princípio da proibição dos auxílios estatais, tal como estabelecido no artigo 107.º, n.º 1, do TFUE, devendo, por conseguinte, ser interpretado de forma restritiva ([42]).

([41]) Ver, neste sentido, nomeadamente, o acórdão do Tribunal de Justiça de 7 de Março de 2002 no processo C-310/99 *República Italiana/Comissão*, Col. 2002 p. I-2289, n.º 84.

([42]) No que diz respeito à interpretação restritiva do artigo 107.º, n.º 2, do TFUE, ver o acórdão do Tribunal de Justiça de 29 de Abril de 2004, no processo C-278/00, *Grécia/Comissão*, Col. 2000 p. I-3997, n.ºs 81-82, e o acórdão do Tribunal de Primeira Instância de 15 de Junho de 2005, no processo T-171/02, *Regione autonoma della Sardegna/Comissão*, Col. 2005 p. II-2123, n.ºs 165-166.

(119) No que diz respeito mais especificamente à aplicação do artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE, é de assinalar, no entanto, que a prática decisória da Comissão não exclui que o auxílio seja concedido a um intermediário, que se encarrega de o repercutir nos consumidores individuais ([43]). No entanto, nestes casos, é necessário que o mecanismo instituído garanta uma repercussão efectiva no consumidor final.

(120) A Comissão considera que a natureza social (primeiro critério) da medida está bem estabelecida, dado que o objectivo é permitir o acesso a uma cobertura complementar de saúde às pessoas que, devido à sua idade, ao seu estado de saúde ou aos seus recursos, têm dificuldades em aceder a este tipo de seguro. Com efeito, o artigo 207.º do CGI prevê critérios de natureza social que devem ser respeitados pelos organismos seguradores para poderem beneficiar da medida ([44]). Estes critérios introduzem, em relação à carteira de seguros dos organismos em causa, percentagens mínimas de certas populações fragilizadas, como as pessoas com baixos rendimentos ou as pessoas idosas. O anteprojecto de decreto transmitindo pelas autoridades francesas, que precisa certas modalidades de adaptações dos prémios em função da situação social dos segurados ([45]), confirma o carácter social da medida a favor das populações fragilizadas.

(121) Em contrapartida, o exame da medida pela Comissão não permitiu considerar que o auxílio beneficiaria efectivamente os consumidores individuais (segundo critério).

(122) Segundo as autoridades francesas, os auxílios concedidos às empresas beneficiarão indirectamente os consumidores individuais. A forte concorrência no mercado do seguro complementar de saúde garantiria a transferência dos auxílios recebidos pelas empresas para o consumidor, através da fixação do montante dos prémios cobrados ao consumidor.

(123) A este respeito, é de notar que a isenção aplicada pela França em relação ao imposto sobre os contratos de seguro de saúde solidários foi considerada pela Comissão um auxílio compatível, em aplicação do artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE ([46]). Com efeito, neste caso não havia dúvidas de que a isenção do imposto beneficiava, em primeiro lugar, os consumidores individuais, sobre os quais pesava, com efeito, o encargo do imposto. O montante do imposto constituía uma parte do montante dos prémios e a isenção do imposto a favor dos contratos solidários reduzia os prémios no mesmo montante.

(124) No caso em apreço, o auxílio não é concedido através de uma isenção de um imposto indirecto proporcional ao montante dos prémios a cargo dos segurados, mas sim através de uma isenção do imposto sobre os rendimentos das sociedades, que é calculado com base nos lucros obtidos pelo organismo segurador relativamente ao conjunto dos segurados que tenham subscrito um contrato solidário e responsável.

(125) A repercussão efectiva da isenção do imposto sobre o rendimento das sociedades no consumidor final é, no mínimo, incerta. Por um lado, a Comissão não dispõe de elementos que permitam demonstrar que o imposto sobre o rendimento das sociedades (ou a isenção de tal imposto) é efectivamente repercutido nos consumidores individuais no mercado em causa. Além disso, um relatório recente do Tribunal de Contas francês revelou a existência de aumentos muito significativos das margens de lucro no sector dos seguros de saúde nos últimos anos (de 12 % em 2003 para 23 % em 2007) ([47]). Neste contexto de aumento significativo das margens de lucro, é difícil concluir pela existência de um mecanismo de mercado que garanta a repercussão efectiva da isenção do imposto sobre o rendimento das sociedades a nível dos consumidores finais.

(126) O CTIP assinala, aliás, que uma parte dos lucros deve ser afectada à constituição de reservas, de modo a respeitar as obrigações em matéria de solvência, e que não seria portanto anormal que pelo menos uma parte do benefício sirva para cobrir, total ou parcialmente, o aumento anual do requisito de solvência. Este argumento tenderia a demonstrar que a medida daria origem a um aumento dos lucros dos organismos seguradores e não a uma diminuição dos preços da cobertura dos riscos em causa para os consumidores.

(127) Por último, a apreciação da Comissão não é de forma alguma posta em causa pelo argumento da França segundo o qual os contratos de seguro complementar de saúde constituem um produto de fidelização para os organismos seguradores que seriam incentivados a adoptar uma política tarifária atractiva. Com efeito, deve recordar-se que o artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE exige que a vantagem seja efectivamente transferida para os consumidores individuais. Por conseguinte, a existência de um mero incentivo para a retroceder uma parte da vantagem aos consumidores finais não poderia satisfazer a exigência de uma retrocessão efectiva.

(128) Por conseguinte, a Comissão considera que a medida em causa não garante a transferência efectiva da vantagem para os consumidores individuais, tal como exigido pelo artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE.

([43]) A este respeito, ver a decisão da Comissão de 30 de Maio de 2007, França, Protection sociale complémentaire des agents de l'Etat, N 911/2006, considerandos 34-36.

([44]) Ver descrição destes critérios no considerando 20 da presente decisão.

([45]) Segundo este projecto de decreto, pelo menos 75 % dos contratos elegíveis devem prever: 1) quer a manutenção a título gratuito e, pelo menos, à tarifa da segurança social, de todas as garantias previstas pelo contrato para o segurado e, se for caso disso, para os seus sucessores, durante seis meses a contar da perda do emprego pelo segurado, da constatação da sua invalidez ou da data da sua morte; 2) quer a assunção pelo organismo, durante um ano, de 30 % das quotizações dos segurados que perdem o emprego, dos estagiários com menos de 26 anos e das pessoas em situação de dependência parcial ou total.

([46]) Ver decisão da Comissão de 2 de Junho de 2004, referida na nota 7.

([47]) Inquérito sobre a repartição do financiamento das despesas de doença desde 1996 e sobre as transferências efectuadas entre o seguro de doença obrigatório, os seguros complementares e as famílias, Tribunal de Contas, Abril de 2008.

(129) O exame da Comissão permite também concluir pelo não respeito da condição relativa à não discriminação relacionada com a origem do produto (terceiro critério). Para assegurar o respeito desta condição, convém verificar se os consumidores beneficiam do auxílio em causa, independentemente do operador económico que fornece o produto ou presta o serviço susceptível de preencher o objectivo social invocado pelo Estado-Membro em causa e se não são colocadas barreiras à entrada, em relação aos organismos seguradores estabelecidos na União Europeia ([48]). Ora, para além das condições relativas ao tipo de contratos elegíveis, as empresas que pretendam beneficiar do regime devem respeitar limiares relativos ao número (120 000/150 000 contratos) ou à percentagem (85 %/93 %) de contratos solidários e responsáveis na sua carteira de contratos de seguro complementar de saúde.

(130) As autoridades francesas consideram que estes limiares constituem um incentivo para desenvolver este tipo de contratos numa escala maciça, mutualizando o «mau risco» caracterizado pela idade ou pelo nível de recursos do segurado na carteira e que são, além disso, necessários para evitar que a vantagem fiscal incida numa fracção demasiado reduzida da actividade dos organismos seguradores, de modo a serem alcançados os objectivos de solidariedade e de mutualização. A prossecução do objectivo social da medida só poderá ser assegurada por um mecanismo que imponha aos organismos seguradores a detenção na respectiva carteira de contratos de seguro de doença um número mínimo ou uma percentagem significativa de contratos solidários e responsáveis. Na falta deste mecanismo de imposição de um limiar, nenhuma disposição teria permitido garantir um aumento da taxa de cobertura das populações actualmente não cobertas e as isenções fiscais traduzir-se-iam simplesmente num ganho inesperado para os organismos seguradores. O limiar expresso em percentagem permitiria que os pequenos organismos seguradores, cuja actividade incida quase exclusivamente nesses contratos, sem atingirem um limiar puramente quantitativo, pudessem beneficiar da medida, enquanto os limiares em valor absoluto permitiriam que os organismos seguradores, que oferecem um número significativo deste tipo de contratos (sem ser a título exclusivo), beneficiassem da medida.

(131) A Comissão verifica, em primeiro lugar, que as autoridades francesas não disponibilizaram quaisquer informações no que se refere à actual repartição dos contratos solidários e responsáveis entre os vários operadores no mercado, nem sobre o número e a percentagem deste tipo de contratos nas suas carteiras. No entanto, segundo a análise da Comissão, as mútuas e as uniões de mútuas são legalmente obrigadas a oferecer unicamente contratos solidários ([49]). Na prática, verifica-se que as instituições de previdência também estão sujeitas à mesma obrigação. Por conseguinte, as mútuas e as instituições de previdência satisfariam sempre o critério do limiar expresso em percentagem, enquanto as empresas de seguros com uma presença limitada no mercado dos contratos solidários e que desejassem investir neste domínio, poderiam ter dificuldades em cumprir os critérios de limiar (tanto em termos de percentagem como em termos absolutos) e, portanto, em beneficiar de isenções fiscais. Seria, em especial, o caso das empresas de seguros que já dispõem de uma importante carteira de contratos de seguros complementares de saúde «clássicos», que não preenchem as condições necessárias para serem considerados contratos solidários.

(132) Neste contexto, os limiares não conduziriam, portanto, a um esforço equivalente, independentemente do organismo segurador e não teriam um efeito de incentivo para os organismos que já satisfazem os critérios relativos ao limiar (em especial, as mútuas, as uniões de mútuas e as instituições de previdência). Contrariamente ao que a França afirma, a introdução dos limiares não é, por conseguinte, susceptível de evitar um eventual ganho inesperado.

(133) Na opinião da Comissão, estes limiares terão pura e simplesmente como efeito provocar uma discriminação relacionada com a origem do produto. Os limiares parecem assim susceptíveis de excluir um certo número de organismos do benefício da isenção, apesar de oferecerem os contratos solidários e responsáveis que as autoridades francesas pretendem apoiar. A existência destes limiares poderá, além disso, beneficiar os organismos já presentes no mercado e constituir uma barreira à entrada no mercado em causa de determinados operadores que não poderiam ou recearam não poder respeitá-los.

(134) Por último, é provável que o montante do auxílio varie consoante o organismo segurador, em função dos lucros realizados com as operações em questão, o que não seria compatível com o requisito segundo o qual os consumidores devem beneficiar do auxílio em causa, independentemente do operador económico que fornece o produto ou presta o serviço susceptível de preencher o objectivo social invocado pelo Estado-Membro em causa ([50]).

(135) Deve, portanto, concluir-se que o regime de auxílios notificado pela França a favor do desenvolvimento de contratos solidários e responsáveis não é compatível com o mercado interno com base no artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE.

Análise da compatibilidade da medida de auxílio com outras disposições do artigo 107.º do TFUE

(136) Embora a França não tenha invocado especificamente qualquer outra disposição relativa à compatibilidade dos auxílios estatais, há que referir que nenhum dos critérios de compatibilidade previstos no artigo 107.º, n.ºs 2 e 3, do TFUE é aplicável no caso em apreço.

([48]) Neste contexto, ver as Orientações da Comissão relativas à aplicação dos artigos 92.º e 93.º do Tratado CE e do artigo 61.º do Acordo EEE aos auxílios de Estado no sector da aviação (JO C 350 de 10.12.1994, p. 11).

([49]) Código das Mútuas, artigo L112-1, segundo parágrafo.

([50]) Ver acórdão do Tribunal de Primeira Instância nos processos apensos T-116/01 e T-118/01, *P&O European Ferries*, Col. 2003 p. II-2957, n.º 163.

(137) No que diz respeito às restantes disposições do artigo 107.º, n.º 2, do TFUE, para além da alínea a), convém verificar que os critérios de compatibilidade previstos nas alíneas b) e c), não são obviamente aplicáveis no caso vertente.

(138) Com base no artigo 107.º, n.º 3, alínea c), do TFUE, um auxílio pode ser considerado compatível se tiver em vista facilitar o desenvolvimento de certas actividades ou regiões económicas, desde que não altere as condições das trocas comerciais de uma maneira que contrarie o interesse comum.

(139) Segundo o FNMP, o auxílio destinar-se-ia a facilitar o desenvolvimento de uma cobertura complementar de saúde que garanta o carácter solidário e responsável, em condições que não afectem as trocas comerciais numa medida contrária ao interesse comum. No entanto, não obstante os seus pedidos, a Comissão não obteve das autoridades francesas informações quantitativas que permitam apoiar a aplicabilidade do critério de compatibilidade mencionado no número anterior, nem relativamente ao efeito das medidas fiscais em vigor no domínio da divulgação dos contratos solidários e responsáveis, nem sobre a relação entre a vantagem adicional prevista e os custos ou as exigências adicionais ligados à gestão deste tipo de contratos. A Comissão não está, pois, em condições de avaliar o carácter necessário e proporcional das novas isenções previstas para atingir o objectivo descrito. De qualquer forma, importa constatar que a isenção do imposto sobre o rendimento das empresas não está ligada à realização de investimentos nem à criação de emprego ou à realização de projectos específicos. Constitui, portanto, uma redução permanente dos encargos que constitui um auxílio ao funcionamento que não é, de acordo com a prática constante, susceptível de ser declarada compatível ao abrigo do artigo 107.º, n.º 3, do TFUE.

(140) Por último, nenhum outro critério de compatibilidade previsto no artigo 107.º, n.º 3, do TFUE foi invocado pela França.

Existência de um serviço de interesse económico geral compatível com base no artigo 106.º, n.º 2, do TFUE

(141) Segundo o CTIP, as medidas baseadas em convenções e acordos colectivos, como a medida em causa, teriam por objectivo colmatar as lacunas da segurança social. A Comissão observa que o CTIP não invoca explicitamente a existência de um serviço de interesse económico geral e, por seu lado, a França, à qual caberia demonstrar a compatibilidade do auxílio em causa com o Tratado, não invoca o artigo 106.º, n.º 2, do TFUE. Nestas circunstâncias, a Comissão não está em condições de se pronunciar sobre a compatibilidade do auxílio em questão à luz do artigo 106.º, n.º 2, do TFUE. Além disso, a Comissão assinala os elementos que se seguem.

(142) O artigo 106.º, n.º 2, do TFUE prevê que as empresas encarregadas da gestão de serviços de interesse económico geral ou que tenham a natureza de monopólio fiscal ficam submetidas ao disposto no Tratado, designadamente às regras de concorrência, na medida em que a aplicação destas regras não constitua obstáculo ao cumprimento, de direito ou de facto, da missão particular que lhes foi confiada. O desenvolvimento das trocas comerciais não deve ser afectado de maneira que contrarie os interesses da União.

(143) Decorre da jurisprudência do Tribunal de Justiça que, com excepção dos sectores em que já exista regulamentação da União Europeia, os Estados-Membros dispõem de um amplo poder de apreciação quanto à natureza dos serviços susceptíveis de serem qualificados de interesse económico geral. Porém, mesmo supondo que no caso em apreço se trata de um serviço de interesse económico geral (o que não foi alegado pela França), deve salientar-se que, para efeitos do artigo 106.º, n.º 2, do TFUE, a compensação paga às empresas encarregadas de uma missão de serviço público não pode exceder os custos da prestação do serviço público, tendo em conta as receitas obtidas, acrescidos de um lucro razoável pela execução dessas obrigações.

(144) A este respeito, basta referir que a medida fiscal em causa não prevê mecanismos que permitam evitar uma sobrecompensação relativamente aos custos da missão que recaem sobre os operadores económicos em causa. Verifica-se, com efeito, que o montante do auxílio (isenções fiscais sobre as operações em causa) não está, de modo algum, relacionado com os custos adicionais suportados pelos organismos seguradores. Também não está ligado aos prémios pagos pelos segurados, nem ao número de contratos.

(145) Neste contexto, a Comissão conclui que, de qualquer forma, a medida em causa não pode ser declarada compatível com o mercado interno, com base no artigo 106.º, n.º 2, do TFUE.

VIII.2 **Dedução fiscal das dotações para provisões de compensação respeitantes a determinados contratos de seguros complementares de grupo**

Descrição do mercado da previdência em França

(146) O mercado da «previdência» agrupa as operações que têm por objecto a prevenção e a cobertura do risco de morte, dos riscos ligados à integridade física da pessoa ou à maternidade ou dos riscos de incapacidade de trabalho, de invalidez ou de desemprego ([51]), em complemento do sistema oficial de segurança social.

([51]) Artigo 1.º da Lei n.º 89-1009, 31 de Dezembro 1989, que reforça as garantias oferecidas às pessoas cobertas contra certos riscos.

(147) As coberturas de previdência permitem:

— facilitar o acesso aos cuidados médicos, introduzindo um reembolso complementar das despesas de saúde em caso de doença, maternidade, acidente, etc.,

— assegurar a manutenção da totalidade ou de parte do salário em caso de cessação do trabalho, invalidez ou incapacidade,

— garantir um capital e pensões ao cônjuge e aos filhos em caso de morte do segurado,

— prever um complemento financeiro em caso de dependência.

(148) Estão presentes neste mercado três categorias de empresas: as empresas regidas pelo Código dos Seguros (companhias de seguros, mútuas de seguros e filiais de bancos), as mútuas regidas pelo Código das Mútuas e as instituições de previdência regidas pelo Código da Segurança Social.

(149) O seguro de previdência pode ser subscrito quer a título colectivo, aderindo a um contrato de grupo por intermédio do empregador, de um ramo sectorial ou intersectorial, quer a título individual, dirigindo-se directamente a uma empresa de seguros ou a uma mútua.

(150) Actualmente, a grande maioria dos trabalhadores por conta de outrem está coberta por um contrato de previdência de grupo. A adesão pode ser obrigatória ou facultativa.

(151) Um regime de previdência de grupo inscreve-se numa relação triangular:

— o empregador compromete-se em relação aos seus trabalhadores e, a este título, subscreve um contrato de seguro ([52]),

— o organismo segurador cobre o risco, em troca da cobrança das quotizações,

— os seus trabalhadores são os beneficiários.

([52]) A partir do momento em que o empregador contribui para as quotizações (na totalidade ou em parte), todos os trabalhadores em causa devem aderir ao contrato de previdência instituído na empresa ou no ramo profissional.

(152) De acordo com as estimativas comunicadas pelas autoridades francesas relativamente a 2005, o mercado da previdência representava um volume de negócios anual de 20 mil milhões de EUR (seguros individuais e de grupo). As empresas de seguros representariam a maior parte deste mercado, ascendendo as quotizações recebidas a 71 % do mercado, enquanto as instituições de previdência e as mútuas representariam, respectivamente, 21 % e 8 %. Importa, no entanto, precisar que estes últimos dados se referem a todas as categorias de contratos deste sector: contrato individual, contrato de grupo de adesão facultativa e contrato de grupo de adesão obrigatória.

(153) As autoridades francesas consideram, por outro lado, que o mercado da designação profissional ([53]) para os riscos de morte, incapacidade e invalidez é superior a 4 mil milhões de EUR e representaria a quase totalidade das operações de previdência cobertas pelas instituições de previdência (4 200 milhões de EUR), bem como uma parte dos contratos de grupo das empresas de seguros e das mútuas. No entanto, não foi comunicado um valor preciso sobre a parte que estes últimos representam no mercado da designação.

Carácter de auxílio estatal da medida

(154) Embora a França tenha admitido a qualificação como auxílio estatal da medida na sua notificação, fez notar posteriormente que pelo menos uma parte do dispositivo não devia ser considerada um auxílio na acepção do artigo 107.º, n.º 1, do TFUE, devido às características específicas dos contratos de designação (importantes condicionalismos em termos de tarifas, de selecção dos riscos e de gestão) que tornariam estes contratos particularmente sensíveis aos riscos de desvios da sinistralidade relativamente às estimativas de origem e deste modo, justificariam plenamente um regime de provisões particularmente prudente e, consequentemente, uma dedutibilidade fiscal das dotações para provisões mais elevada, sem que tal desse origem a uma vantagem.

(155) A França considera portanto que uma parte da dedução fiscal das dotações em condições adequadas e reforçadas, para além do regime fiscal de direito comum previsto no artigo 39.º *quinquies* GB do CGI, se justificaria de um ponto de vista regulamentar e prudencial e não constituiria uma vantagem.

(156) Por conseguinte, há que examinar, em primeiro lugar, se a medida dá origem a uma vantagem para os organismos seguradores em causa.

([53]) No final de 2006, existiam mais de 100 convenções colectivas que cobriam os trabalhadores contra os riscos de morte, incapacidade e invalidez e que designavam uma instituição de previdência.

(157) O artigo 39.º, n.º 1, 5.º parágrafo, deste Código prevê que são dedutíveis as provisões constituídas com vista a fazer face a perdas ou encargos claramente determinados e que acontecimentos em curso tornem prováveis, desde que tenham sido efectivamente apurados na contabilidade de exercício. Em certos casos, o Código prevê uma dedutibilidade numa base fixa para determinados tipos de operações. É, em especial, o caso dos seguros e dos resseguros, em relação aos quais os artigos 39.º *quinquies* G a 39.º *quinquies* GD do Código prevêem regras específicas em matéria de dedutibilidade das provisões, de modo a ter em conta as especificidades do sector dos seguros, cuja actividade principal consiste precisamente em cobrir riscos. Para determinar a eventual existência de uma vantagem, deve verificar-se se as operações cobertas pela medida dão efectivamente origem a perdas ou encargos suplementares, na acepção do artigo 39.º, n.º 1, 5.º parágrafo, do Código acima referido, na medida do previsto pelo artigo 39.º *quinquies* GD.

(158) A título preliminar, é conveniente aceitar o princípio segundo o qual a natureza e a intensidade dos riscos de sinistralidade no sector do seguro complementar contra os riscos de morte, incapacidade e invalidez são susceptíveis de variar em função dos tipos de população coberta e das modalidades de cobertura (contratos individuais/de grupo, contratos facultativos/obrigatórios).

(159) Os contratos resultantes de acordos de empresa, incluindo os contratos de designação decorrentes desses acordos, dizem respeito a uma população restrita. Implicam um risco específico (risco de sinistro na empresa em causa), sem que sempre ofereçam a possibilidade de mutualização no âmbito de uma vasta população. Os contratos de grupo que visam um sector (ramo) dizem respeito a uma população mais vasta, pelo que implicam, *a priori*, um maior grau de mutualização. Para este último tipo de contrato, existe contudo uma forte correlação entre a sinistralidade e os períodos de crise que podem afectar a totalidade de um sector económico. Segundo o CTIP, os períodos de crise amplificariam a volatilidade dos sinistros a nível do ramo.

(160) No que diz respeito aos contratos de grupo de designação decorrentes de acordos de empresas, a Comissão considera que não há razão para crer que a natureza e a intensidade (e, por conseguinte, a flutuação) do risco de sinistralidade sejam significativamente diferentes da situação em que este mesmo tipo de contrato é celebrado, fora do âmbito de uma negociação a nível paritário entre os sindicatos e as entidades patronais (e, por conseguinte, fora do processo de designação).

(161) Além disso, na ausência de informações precisas sobre a frequência dos sinistros neste sector, nada permite concluir que as flutuações de riscos dos contratos de designação de ramo (contratos caracterizados por uma maior sensibilidade à conjuntura, mas também por uma maior mutualização) teriam maior amplitude do que os mesmos riscos relativos aos contratos de empresa (contratos caracterizados por um risco específico e uma menor mutualização).

(162) Além disso, nos casos em que os condicionalismos da designação invocados pela França tivessem efectivamente como efeito provocar uma pressão adicional a nível dos prémios cobrados pelos organismos seguradores, é forçoso verificar que se trata de uma circunstância susceptível de afectar as receitas e não os encargos de regularização de sinistros. Este tipo de risco (receitas cessantes) não é, portanto, visado no artigo 39.º, n.º 1, 5.º parágrafo, do CGI, não sendo portanto susceptível de beneficiar de dotações para provisões dedutíveis.

(163) Consequentemente, não foi demonstrada qualquer diferença de risco entre os contratos com cláusulas de designação e os contratos de grupo no âmbito de empresas que cobrem os mesmos riscos. Por conseguinte, a dedutibilidade fiscal complementar prevista no artigo 39.º *quinquies* GD tem por efeito diminuir ou suprimir um encargo associado ao imposto sobre o rendimento das sociedades, que as empresas em causa deveriam normalmente suportar. A este título, a dedução complementar constitui portanto uma vantagem económica.

(164) No que respeita às referências feitas pela França e o CTIP a uma eventual missão de serviço público, a Comissão salienta que as condições identificadas no processo *Altmark* (para excluir a própria qualificação como auxílio em certos casos de serviços de interesse económico geral) não estão preenchidas no caso vertente (ver, nomeadamente, o considerando 189 – a terceira condição da jurisprudência *Altmark* consiste, com efeito, na ausência de sobrecompensação). Está-se, portanto, perante uma vantagem económica.

(165) As vantagens conferidas pela medida são concedidas pelo Estado francês, que renuncia assim à cobrança de receitas fiscais. Esta vantagem é portanto concedida através de recursos estatais.

(166) Pelas razões acima expostas no que diz respeito à primeira medida, a segunda medida tem igualmente carácter selectivo. A selectividade decorre, por um lado, da limitação da medida em causa a um sector da economia, a saber, o sector dos seguros e, por outro, da sua limitação dentro deste sector a um tipo específico de contratos (subsector). A medida beneficia certas empresas do sector dos seguros que celebram contratos de grupo que cobrem os riscos de morte e de danos corporais no âmbito do procedimento de designação pelos parceiros sociais. A medida não é portanto aplicável aos contratos que cobrem os mesmos riscos fora do procedimento de designação. Além disso, é conveniente verificar que a medida não se aplica às empresas de resseguros expostas ao mesmo tipo de risco.

(167) Importa, no entanto, verificar se essa selectividade não se justifica pela natureza e pela lógica do sistema fiscal de referência. Embora o CGI preveja, em matéria de dedução das provisões, uma dedutibilidade numa base fixa das dotações para certos tipos de provisões, será forçoso concluir que, pelas razões acima expostas (ver considerandos 156 a 163), a dedutibilidade que excede o montante previsto no artigo 39.º *quinquies* GB não é justificada pela lógica do sistema, que prevê um provisionamento no montante das perdas ou encargos que os acontecimentos em curso tornam prováveis.

(168) Por último, para além de o sector dos seguros ser objecto de trocas comerciais na União Europeia, convém recordar que, sempre que um Estado-Membro concede um auxílio a uma empresa, pode resultar que a actividade interna seja mantida ou aumentada, daí resultando numa diminuição da probabilidade de as empresas estabelecidas noutros Estados-Membros penetrarem no mercado desse Estado-Membro. A posição das empresas em causa será assim reforçada nas trocas comerciais dentro da União Europeia. É também de salientar que o carácter obrigatório dos contratos de designação reforça a distorção da concorrência. Esta medida é, portanto, susceptível de criar distorções da concorrência e de afectar as trocas comerciais na União Europeia.

(169) Deve, portanto, concluir-se que a segunda medida constitui efectivamente um auxílio na acepção do artigo 107.º, n.º 1, do TFUE, na medida em que prevê um nível de dedutibilidade superior ao previsto no artigo 39.º *quinquies* GB do CGI.

Análise da compatibilidade da medida com o artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE

(170) Dado que a medida notificada constitui um auxílio estatal, deve proceder-se a uma análise da sua compatibilidade com o mercado interno. As autoridades francesas consideram que a medida em causa constitui um auxílio estatal compatível em aplicação do artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE.

(171) Em primeiro lugar, a Comissão considera que o carácter social (primeiro critério) da medida está estabelecido, dado que, como invocam as autoridades francesas, as operações geridas no âmbito de uma cláusula de designação visam favorecer a cobertura mais ampla possível dos trabalhadores por conta de outrem contra riscos cuja cobertura pela segurança social é limitada (morte, incapacidade, invalidez). O carácter social é concretizado através da mutualização significativa entre as gerações e entre as categorias de trabalhadores por conta de outrem, o carácter uniforme da quotização (inexistência de discriminação em função da idade, do sexo, do estado de saúde), bem como da aplicação de medidas de carácter social (direitos gratuitos em caso de desemprego, para os filhos a cargo, etc.). Num quadro facultativo e puramente individual, será de prever que as populações de trabalhadores com baixos rendimentos optassem por não subscrever as garantias que cobrem riscos graves, mas de carácter excepcional.

(172) Na sua decisão de início do procedimento, a Comissão tinha considerado que o carácter social da medida não estava totalmente demonstrado no momento da subscrição do contrato de seguro (antes da ocorrência dos referidos acontecimentos graves). No entanto, há que reconhecer que, como salienta a França, a atribuição do auxílio antes da concretização do risco, através de um seguro que cubra os riscos em causa, é o único meio para atingir o objectivo social prosseguido.

(173) Em contrapartida, pelos motivos já expostos no âmbito do exame da primeira medida, a análise da medida pela Comissão não permitiu demonstrar que o auxílio asseguraria uma repercussão efectiva da vantagem nos consumidores individuais (segundo critério). A dedutibilidade complementar das provisões de compensação tem por efeito reduzir ou suprimir o encargo associado ao imposto sobre o rendimento das sociedades, tendo portanto um efeito equivalente ao dispositivo de isenção específico da primeira medida.

(174) Quanto ao argumento invocado pela Comissão na sua decisão de dar início ao procedimento segundo o qual a eventual repercussão da vantagem concedida nos organismos seguradores deveria poder beneficiar não apenas os segurados/empregados, mas também os empregadores (que contribuem para o pagamento de uma parte dos prémios), tanto a França como o CTIP consideram que a participação do empregador no financiamento de regimes contratuais de protecção social complementar faz parte da remuneração dos trabalhadores por conta de outrem e constituem um benefício para estes últimos. A Comissão considera porém que, embora o financiamento de um regime de cobertura a favor dos trabalhadores pelo empregador constitua efectivamente uma vantagem para os trabalhadores, é inegável que uma eventual redução das contribuições constituirá igualmente uma redução dos encargos do empregador e, por conseguinte, uma vantagem para este.

(175) No que diz respeito à existência de uma eventual discriminação relacionada com a origem dos produtos (terceiro critério), a Comissão confirma a sua apreciação segundo a qual o elevado grau de concentração nas mãos das instituições de previdência, que caracteriza actualmente as actividades relativas aos contratos de designação, se traduz numa discriminação *de facto* a favor destas instituições. Apesar de a França não ter conseguido disponibilizar informações precisas sobre a repartição do mercado da designação entre os vários tipos de operadores, a Comissão observa, com base nas informações de que dispõe, que a grande maioria dos contratos de designação são actualmente geridos pelas instituições de previdência.

(176) Muito embora, como precisam as autoridades francesas, o organismo segurador designado pelos parceiros sociais dependa unicamente da escolha destes, verifica-se que nenhuma disposição jurídica obriga os parceiros sociais a convidar a concorrer todos os operadores do mercado, aquando da designação do organismo. A FFSA sustenta, sem ser contestada a este respeito pelas autoridades francesas, que os parceiros sociais optam preferencialmente pela constituição de uma instituição de previdência, cuja gestão possam assegurar posteriormente.

(177) Se bem que, em conformidade com a jurisprudência *Albany* acima citada, resulta que os acordos celebrados no âmbito de negociações colectivas entre parceiros sociais e que prosseguem objectivos sociais não são abrangidos pelo artigo 101.º, n.º 1, do TFUE, relativo à proibição dos acordos, verifica-se que esta jurisprudência em nada implica, como indicado acima, que um auxílio concedido a um organismo segurador no âmbito de um procedimento de designação seja compatível com o artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE.

(178) Os organismos seguradores diferentes das instituições de previdência, nomeadamente as empresas de seguros que operam no mercado da previdência colectiva a nível das empresas, são, por conseguinte, susceptíveis de serem discriminados, devido à ausência da obrigação de os parceiros sociais recorrerem a concursos com o objectivo de permitir a qualquer operador do mercado interessado apresentar uma proposta para cobrir as prestações acordadas entre os parceiros sociais e ser escolhido graças à melhor qualidade dos seus serviços e/ou ao seu preço mais baixo. A título de comparação, é de assinalar que certos dispositivos franceses de seguros complementares de saúde prevêem um mecanismo de selecção do(s) organismo(s) segurador(es) com base num procedimento transparente de convite a concorrer ([54]).

(179) Deve, portanto, concluir-se que dois dos três critérios de compatibilidade não estão preenchidos e que o regime de auxílios notificado pela França a favor dos contratos de designação no domínio da previdência não é compatível com o mercado interno nos termos do artigo 107.º, n.º 2, alínea a), do TFUE.

Análise da compatibilidade da medida de auxílio a título de outras disposições do artigo 107.º, n.ºs 2 e 3, do TFUE

(180) Os critérios de compatibilidade previstos no artigo 107.º, n.º 2, alíneas b) e c), do TFUE não são obviamente aplicáveis neste caso.

(181) No que diz respeito à compatibilidade da medida com base no artigo 107.º, n.º 3, alínea c), do TFUE, a França precisa que o objectivo social demonstrado da medida comprova a importância que irá assumir no futuro o desenvolvimento do mercado da previdência. Este desenvolvimento inscrever-se-ia num objectivo de saúde pública, de luta contra a precariedade, de coesão económica e social, de desenvolvimento do diálogo social e de protecção dos trabalhadores, que constituem objectivos da União Europeia em domínios de interesse comum. A Comissão considera, no entanto, que a necessidade e proporcionalidade da medida não estão demonstradas. Tal como já expôs na sua análise da eventual existência de uma vantagem, a Comissão entende que nada justifica a exclusão do benefício da medida no que diz respeito aos contratos de grupo a nível das empresas que cobrem os mesmos riscos, mas não celebrados no âmbito da designação. Por conseguinte, a medida é desproporcionada, dado que não inclui os contratos celebrados fora do âmbito da designação. Por outro lado, há que referir, como a Comissão já o fez em relação à primeira medida, que a medida constitui uma redução permanente dos encargos, pelo que representa um auxílio ao funcionamento que não é, segundo a prática constante, susceptível de ser declarado compatível no âmbito do artigo 107.º, n.º 3, do TFUE.

(182) Por último, a França não comunicou qualquer outro critério de compatibilidade previsto no artigo 107.º, n.º 3, do TFUE.

Existência de um serviço de interesse económico geral compatível a título do artigo 106.º, n.º 2, do TFUE

(183) Segundo a França e o CTIP, as prestações de seguro complementar em matéria de previdência, no âmbito do procedimento de designação, podem ser consideradas como constituindo um serviço de interesse económico geral, na acepção do artigo 106.º, n.º 2, do TFUE, nomeadamente quando a adesão ao regime de prestações é obrigatória e a sua gestão é efectuada num quadro paritário. O CTIP também faz referência à jurisprudência do Tribunal de Justiça no processo *Albany* ([55]), precisando que os regimes contratuais de protecção social de adesão obrigatória desempenham uma missão de interesse económico geral.

(184) Esta disposição prevê que as empresas encarregadas da gestão de serviços de interesse económico geral ou que tenham a natureza de monopólio fiscal ficam submetidas ao disposto no Tratado, designadamente às regras de concorrência, na medida em que a aplicação destas regras não constitua obstáculo ao cumprimento, de direito ou de facto, da missão particular que lhes foi confiada. Além disso, o desenvolvimento das trocas comerciais não deve ser afectado de maneira que contrarie os interesses da União Europeia.

(185) Tal como já referido no âmbito do exame da primeira medida ([56]), os Estados-Membros dispõem de um amplo poder de apreciação quanto à natureza dos serviços susceptíveis de serem qualificados de interesse económico geral.

([54]) Ver decisão N 911/2006 da Comissão, de 30 de Maio de 2007, França, protecção social complementar dos agentes do Estado, considerando 39 e seguintes.

([55]) Processo C-67/96, Albany International BV e Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie, referido na nota 22.

([56]) Ver considerando 143 da presente decisão.

(186) A Comissão observa também que, no processo *Albany* acima referido, o Tribunal de Justiça concluiu que a atribuição de um direito exclusivo de gerir, num sector determinado, um regime complementar de pensões pode ser considerada um serviço de interesse económico geral, sublinhando a importância da função social que as pensões complementares assumem.

(187) Neste contexto, não se pode excluir que as prestações dos organismos seguradores no âmbito da designação pelos parceiros sociais possam ser consideradas um serviço de interesse económico geral, na medida em que o acordo entre os parceiros sociais no âmbito da designação é obrigatório para todas as empresas do sector em causa (ou para a empresa em causa) e assegura a cobertura de riscos não cobertos ou insuficientemente cobertos pelo sistema público de segurança social. No entanto, tal como já referido no contexto do exame da primeira medida ([57]), as medidas financeiras de apoio a este mecanismo devem limitar-se ao necessário para compensar os organismos seguradores dos custos adicionais decorrentes do serviço público.

(188) O Enquadramento comunitário dos auxílios estatais sob a forma de compensação de serviço público ([58]) define as condições em que a Comissão considera essa compensação compatível a título do 106.º, n.º 2, do TFUE. Nomeadamente, a compensação paga não pode ultrapassar os custos ocasionados pelo cumprimento das obrigações de serviço público, tendo em conta as receitas obtidas, acrescidos de um lucro razoável pela execução destas obrigações.

(189) A este respeito, é porém conveniente concluir que a economia fiscal resultante da dedutibilidade complementar das dotações para provisões de compensação não preenche esta condição. Com efeito, não é possível estabelecer qualquer relação entre o montante da economia fiscal e os custos relativos à prestação do serviço público.

(190) A França reconhece, na sua carta de 31 de Outubro de 2008, que o montante da compensação (economia fiscal) pelo serviço de interesse económico geral não respeita as condições estabelecidas no Enquadramento comunitário. Não obstante, considera que estas condições não estão adaptadas às particularidades das operações em causa. Segundo a França, o mecanismo da dedutibilidade fiscal é mais adaptado e mais flexível do que uma subvenção com base numa avaliação precisa dos custos suplementares resultantes da gestão do serviço.

(191) Não obstante, a Comissão considera que os critérios estabelecidos pelo Enquadramento comunitário devem ser rigorosamente respeitados, já que permitem assegurar o necessário equilíbrio entre, por um lado, o bom funcionamento dos serviços de interesse económico geral e, por outro, a ausência de desenvolvimento das trocas comerciais numa medida contrária aos interesses da União Europeia.

(192) Por conseguinte, a Comissão considera que as condições estabelecidas no artigo 106.º, n.º 2, do TFUE, tal como desenvolvidas no Enquadramento comunitário, não foram respeitadas e que, por conseguinte, a medida não pode ser declarada compatível com o mercado interno com base nesta disposição.

IX. **CONCLUSÃO**

(193) A Comissão verifica que os regimes de auxílio notificados pela França a favor do desenvolvimento dos contratos solidários e responsáveis, bem como dos contratos de grupo de previdência, constituem auxílios estatais na acepção do artigo 107.º, n.º 1, do TFUE. Verifica, além disso, que, não obstante o objectivo social demonstrado dos regimes de auxílios em causa, as modalidades da sua aplicação impedem que sejam respeitadas as condições previstas pelo artigo 107.º, n.ºs 2 e 3, bem como pelo artigo 106.º, n.º 2, do TFUE. Ambos os regimes de auxílios devem ser considerados incompatíveis com o mercado interno,

ADOPTOU A PRESENTE DECISÃO:

Artigo 1.º

Os regimes de auxílios que a França tenciona conceder a favor, por um lado, do desenvolvimento dos contratos de seguro de doença solidários e responsáveis e, por outro, do desenvolvimento dos contratos de seguros complementares de grupo contra os riscos de morte, incapacidade e invalidez, em aplicação dos artigos 207.º, n.º 2, 1461.º, n.º 1 e 39.º *quinquies* GD do Código Geral dos Impostos, constituem auxílios estatais incompatíveis com o mercado interno.

Por esta razão, estes regimes de auxílios não podem ser executados.

Artigo 2.º

A França deve informar a Comissão, no prazo de dois meses a contar da notificação da presente decisão, das medidas adoptadas para lhe dar cumprimento.

Artigo 3.º

A presente decisão tem como destinatária a República Francesa.

Feito em Bruxelas, em 26 de Janeiro de 2011.

Pela Comissão

Joaquín ALMUNIA

Vice-Presidente

([57]) Ver considerando 143 da presente decisão.
([58]) JO C 297 de 29.11.2005, p. 4.