ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 26ης Ιανουαρίου 2011

σχετικά με τα καθεστώτα ενίσχυσης C 50/07 (πρώην N 894/06) που προτίθεται να χορηγήσει η Γαλλία για τη σύναψη αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας και συλλογικών συμβάσεων επικουρικής ασφάλισης κατά των κινδύνων θανάτου, ανικανότητας και αναπηρίας

[κοινοποιηθείσα υπό τον αριθμό Ε(2011) 267]

(Το κείμενο στη γαλλική γλώσσα είναι το μόνο αυθεντικό)

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

(2011/319/ΕΕ)

Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ,

Έχοντας υπόψη τη συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και ιδίως το άρθρο 108 παράγραφος 2 πρώτο εδάφιο [1],

Αφού κάλεσε τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν τις παρατηρήσεις τους σύμφωνα με το εν λόγω άρθρο [2] και έχοντας υπόψη τις παρατηρήσεις αυτές,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

I. ΔΙΑΔΙΚΑΣΊΑ

(1) Με επιστολή της 28ης Δεκεμβρίου 2006, η Γαλλία κοινοποίησε στην Επιτροπή τα καθεστώτα ενισχύσεων για τη σύναψη αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας, όπως προβλέπονται σε διορθωτικό δημοσιονομικό νομοσχέδιο για το 2006. Οι διατάξεις των καθεστώτων αυτών περιλαμβάνονται στο άρθρο 88 του διορθωτικού για το 2006 δημοσιονομικού νόμου αριθ. 2006-1771 της 30ής Δεκεμβρίου 2006 [3]. Η Γαλλία κοινοποίησε συμπληρωματικές πληροφορίες στην Επιτροπή με επιστολές της 26ης Φεβρουαρίου, της 11ης Μαΐου και της 18ης Σεπτεμβρίου 2007.

(2) Με επιστολή της 13ης Νοεμβρίου 2007, η Επιτροπή ενημέρωσε τη Γαλλία για την απόφασή της να κινήσει κατά της προαναφερθείσας ενίσχυσης την επίσημη διαδικασία εξέτασης που προβλέπεται στο άρθρο 108 παράγραφος 2 της συνθήκης (ΣΛΕΕ).

(3) Η απόφαση της Επιτροπής να κινήσει την επίσημη διαδικασία εξέτασης δημοσιεύθηκε στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης* [4]. Η Επιτροπή κάλεσε τους ενδιαφερόμενους να υποβάλουν τις παρατηρήσεις τους σχετικά με τα εν λόγω καθεστώτα ενισχύσεων.

(4) Η Γαλλία διαβίβασε τις παρατηρήσεις της σχετικά με την κίνηση της επίσημης διαδικασίας εξέτασης με επιστολή της 21ης Δεκεμβρίου 2007.

(5) Η Επιτροπή έλαβε παρατηρήσεις σχετικά με την εν λόγω υπόθεση από πολλά ενδιαφερόμενα τρίτα μέρη. Τις διαβίβασε στις γαλλικές αρχές παρέχοντάς τους τη δυνατότητα να τις σχολιάσουν, όπως και έπραξαν με επιστολή της 8ης Μαΐου 2008.

(6) Η Γαλλία διαβίβασε συμπληρωματικές πληροφορίες στην Επιτροπή με επιστολή της 31ης Οκτωβρίου 2008.

(7) Ορισμένα ενδιαφερόμενα τρίτα μέρη διαβίβασαν συμπληρωματικές πληροφορίες στην Επιτροπή εντός του Φεβρουαρίου 2009.

(8) Στο τέλος συνεδρίασης που πραγματοποιήθηκε στις 2 Ιουνίου 2009 μεταξύ των υπηρεσιών της Επιτροπής και των γαλλικών αρχών, οι τελευταίες ανέλαβαν να εξετάσουν κατά πόσο είναι δυνατό να επιφέρουν ορισμένες τροποποιήσεις στα κοινοποιηθέντα καθεστώτα και να γνωστοποιήσουν τα αποτελέσματα της ανάλυσής τους στις υπηρεσίες της Επιτροπής το συντομότερο δυνατό.

---

[1] Αρχής γενομένης από 1ης Δεκεμβρίου 2009, τα άρθρα 87 και 88 της συνθήκης ΕΚ μετατράπηκαν αντιστοίχως σε άρθρα 107 και 108 της συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης («ΣΛΕΕ»). Σε αμφότερες τις συνθήκες οι διατάξεις είναι κατ' ουσίαν ταυτόσημες. Για τους σκοπούς της παρούσας απόφασης, οι παραπομπές στα άρθρα 107 και 108 της ΣΛΕΕ θεωρούνται, όπου ενδείκνυται, ως παραπομπές στα άρθρα 87 και 88 αντιστοίχως της συνθήκης ΕΚ. Επίσης, η ΣΛΕΕ επέφερε σειρά ορολογικών αλλαγών, όπως «Ένωση» αντί για «Κοινότητα» και «εσωτερική αγορά» αντί για «κοινή αγορά».

[2] ΕΕ C 38 της 12.2.2008, σ. 10.

[3] ΕΕ 303 της 31ης Δεκεμβρίου 2006, σ. 20228, κείμ. αριθ. 2 (πηγή: http://www.legifrance.gouv.fr).

[4] Βλέπε υποσημείωση 2.

(9) Με επιστολή της 22ας Σεπτεμβρίου 2009, η Επιτροπή χορήγησε προθεσμία 20 εργάσιμων ημερών στη Γαλλία για να διαβιβάσει την ανάλυσή της.

(10) Με επιστολή της 3ης Νοεμβρίου 2009, οι γαλλικές αρχές ζήτησαν αναστολή της επίσημης διαδικασίας εξέτασης έως την 1η Απριλίου 2010.

(11) Στις 17 Νοεμβρίου 2009, η Επιτροπή εξέφρασε τη συμφωνία της για την αναστολή της επίσημης διαδικασίας εξέτασης έως την 1η Απριλίου 2010, σύμφωνα με τον κώδικα βέλτιστων πρακτικών για τη διεξαγωγή διαδικασιών ελέγχου των κρατικών ενισχύσεων ([5]), ώστε να επιτρέψει στη Γαλλία να προσαρμόσει το νομοσχέδιό της και να προβεί στις απαιτούμενες διαβουλεύσεις.

(12) Με επιστολή της 26ης Απριλίου 2010, οι γαλλικές αρχές πληροφόρησαν την Επιτροπή ότι θα ελάμβανε ενδεχόμενο τροποποιημένο σχέδιο καθεστώτος στις 17 Μαΐου 2010.

(13) Με επιστολή της 27ης Μαΐου 2010, οι γαλλικές αρχές διαβίβασαν πληροφορίες στην Επιτροπή, χωρίς ωστόσο να προβλέψουν τροποποιήσεις στα κοινοποιηθέντα καθεστώτα.

II. ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ

(14) Δύο χωριστές φορολογικές ρυθμίσεις αποτέλεσαν αντικείμενο της απόφασης για την επίσημη κίνηση εξέτασης:

Απαλλαγές από τον φόρο εταιρειών και το τοπικό τέλος επιχειρηματικής δραστηριότητας λόγω δραστηριοτήτων διαχείρισης αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων

(15) Το πρώτο κοινοποιηθέν μέτρο αποτελεί καθεστώς απαλλαγής από τον φόρο εταιρειών, που θεσπίζεται στο άρθρο 207-2 του γενικού κώδικα φορολογίας (Code général des impôts - CGI), και το τοπικό τέλος επιχειρηματικής δραστηριότητας ([6]) (άρθρο 1461-1° του CGI) λόγω των διαχειριστικών πράξεων ορισμένων συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας, καλούμενων «*αλληλέγγυων και υπεύθυνων*». Οι απαλλαγές αυτές θα ωφελούσαν όλους τους φορείς που εκδίδουν παρόμοιες συμβάσεις: ταμεία αλληλασφάλισης και ενώσεις που διέπονται από τον κώδικα των ταμείων αλληλασφάλισης, ταμεία πρόνοιας που διέπονται από τον τίτλο III του βιβλίου IX του κώδικα κοινωνικής ασφάλισης ή από το βιβλίο VII του αγροτικού κώδικα, καθώς και όλες οι ασφαλιστικές εταιρείες που διέπονται από τον ασφαλιστικό κώδικα.

(16) Με τη δημιουργία των συμβάσεων του τύπου αυτού, ο κύριος στόχος του εν λόγω μέτρου είναι να διευρυνθεί η επικουρική ιατροφαρμακευτική κάλυψη του γαλλικού πληθυσμού. Για τον σκοπό αυτόν, το μέτρο θα ήταν συμπληρωματικό με το καθεστώς απαλλαγής από τον φόρο επί των συμβάσεων ασφάλισης που εφαρμόζεται στον ίδιο τύπο συμβάσεων και το οποίο έχει εγκριθεί από την Επιτροπή με τις αποφάσεις της 2ας Ιουνίου 2004 ([7]) και της 29ης Οκτωβρίου 2010 ([8]).

(17) Οι συμβάσεις ασφάλισης ασθενείας που αφορά το εν λόγω καθεστώς απαλλαγής θεσπίστηκαν στη Γαλλία το 2001 ([9]). Πρόκειται, αφενός, για συμβάσεις σχετικές με συλλογικές πράξεις υποχρεωτικής συμμετοχής και, αφετέρου, για συμβάσεις σχετικές με μεμονωμένες και συλλογικές πράξεις προαιρετικής συμμετοχής.

(18) Για να είναι επιλέξιμες, οι συμβάσεις αυτές πρέπει ειδικότερα να πληρούν τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

— ο ασφαλιστικός οργανισμός δεν θα απαιτεί καμία ιατρική πληροφορία σχετικά με τον ασφαλισμένο για την προσχώρησή του σε προαιρετικές συμβάσεις·

— το ποσό των εισφορών ή των ασφαλίστρων δεν θα καθορίζεται σε συνάρτηση με την κατάσταση υγείας του ασφαλισμένου·

— η παρεχόμενη κάλυψη θα πρέπει να αφορά υποχρεωτικά τις παροχές που συνδέονται με την πρόληψη και τις επισκέψεις στο ιατρείο του θεράποντος ιατρού καθώς και τις συνταγές του·

— η παρεχόμενη κάλυψη δεν θα πρέπει να αφορά τις συμμετοχές στα ιατρικά έξοδα που μπορεί να επιβαρύνουν τον ασφαλισμένο είτε επειδή έχει γίνει υπέρβαση του ανώτατου ορίου αμοιβών σε σχέση με την τιμή ορισμένων πράξεων ή επισκέψεων σε ιατρείο, είτε επειδή δεν έχει καθοριστεί θεράπων ιατρός.

(19) Για να τύχουν του προτιμησιακού καθεστώτος, οι ασφαλιστικοί φορείς θα πρέπει να τηρούν, επιπλέον, τα κατώτατα όρια σχετικά με τον αριθμό των αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας επί του συνόλου του χαρτοφυλακίου συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας που διαθέτουν. Τα κατώτατα αυτά όρια ποικίλλουν ανάλογα με τον χαρακτήρα των συμβάσεων:

— συμβάσεις σχετικές με μεμονωμένες και συλλογικές πράξεις προαιρετικής συμμετοχής:

([5]) ΕΕ C 136 της 16.6.2009, σ. 13, σημείο 41.

([6]) Η κοινοποίηση αναφέρεται στην απαλλαγή του φόρου επιτηδεύματος. Ωστόσο, ο τελευταίος αντικαταστάθηκε, εν τω μεταξύ, από το τοπικό τέλος επιχειρηματικής δραστηριότητας (*contribution économique territoriale*), το οποίο συνίσταται σε τέλος ακινήτου περιουσίας των επιχειρήσεων και σε τέλος επί της προστιθέμενης αξίας των επιχειρήσεων.

([7]) Βλέπε απόφαση της Επιτροπής της 2ας Ιουνίου 2004, Γαλλία, κρατική ενίσχυση αριθ. Ε 46/2001, Απαλλαγή από τον φόρο επί των συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας, http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46

([8]) Βλέπε απόφαση της Επιτροπής της 29ης Οκτωβρίου 2010, Γαλλία, κρατική ενίσχυση αριθ. Ε 401/2001, τροποποίηση της ρύθμισης απαλλαγής από τον ειδικό φόρο επί των συμβάσεων ασφάλισης αλληλέγγυων και υπεύθυνων ασφαλιστικών συμβάσεων ασθενείας, http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46

([9]) Οι διατάξεις σχετικά με τον υπεύθυνο χαρακτήρα της σύμβασης θεσπίστηκαν το 2006 (δεν καλύπτεται το τμήμα των αμοιβών ορισμένων πράξεων που υπερβαίνει το ανώτατο όριο ούτε η χρηματοδότηση ορισμένων παροχών προληπτικού χαρακτήρα).

Το μερίδιό τους αντιπροσωπεύει 150 000 άτομα ή ελάχιστο ποσοστό (καθοριζόμενο με υπουργική απόφαση) μεταξύ 80 % και 90 % επί του συνόλου των ασφαλισμένων και μετεχόντων μελών συμβάσεων, προαιρετικής συμμετοχής, σχετικών με μεμονωμένες και συλλογικές πράξεις που συνάπτονται με τον ασφαλιστικό φορέα ([10]).

— συμβάσεις σχετικές με μεμονωμένες και συλλογικές πράξεις υποχρεωτικής συμμετοχής:

Το μερίδιό τους πρέπει να αντιπροσωπεύει 120 000 άτομα ή ελάχιστο ποσοστό (καθοριζόμενο με υπουργική απόφαση) μεταξύ 90 % και 95 % επί του συνόλου των ασφαλισμένων και μετεχόντων μελών συμβάσεων, υποχρεωτικής συμμετοχής, σχετικών με μεμονωμένες και συλλογικές πράξεις που συνάπτονται με τον ασφαλιστικό φορέα ([11]).

(20) Τέλος, οι δικαιούχοι οργανισμοί θα πρέπει επίσης να πληρούν μία τουλάχιστον από τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

— να εφαρμόζουν σύστημα διαμόρφωσης των τιμολογίων ή καταβολής των εισφορών σε συνάρτηση με την κοινωνική κατάσταση των ασφαλισμένων και των μετεχόντων μελών·

— τα μετέχοντα μέλη και οι ασφαλισμένοι που τυγχάνουν ενίσχυσης με την απόκτηση επικουρικής ασφάλισης υγείας ([12]) αντιπροσωπεύουν, τουλάχιστον, το 3 έως το 6 % των μετεχόντων μελών ή των κατόχων συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας σχετικών με μεμονωμένες και συλλογικές πράξεις προαιρετικής συμμετοχής που συνάπτονται με τον φορέα ([13])·

— τα άτομα ηλικίας τουλάχιστον εξήντα πέντε ετών αντιπροσωπεύουν, τουλάχιστον, το 15 % έως 20 % των μετεχόντων μελών ή των κατόχων συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας που συνάπτονται με τον φορέα ([14])·

— τα άτομα ηλικίας κάτω των είκοσι πέντε ετών αντιπροσωπεύουν το 28 % έως το 35 % τουλάχιστον των δικαιούχων συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας που συνάπτονται με τον φορέα ([15])·

([10]) Ένα σχέδιο υπουργικής απόφασης καθορίζει το ποσοστό αυτό σε 85 %.
([11]) Ένα σχέδιο υπουργικής απόφασης καθορίζει το ποσοστό αυτό σε 93 %.
([12]) Ενίσχυση που χορηγεί το κράτος υπό μορφή μείωσης των ασφαλίστρων για τα πρόσωπα των οποίων το εισοδηματικό επίπεδο είναι κάτω του ορίου που καθορίζεται για την οικογενειακή κατάσταση. Το ποσό της ενίσχυσης ποικίλλει από 100 έως 500 ευρώ ανάλογα με την ηλικία του δικαιούχου.
([13]) Το ελάχιστο ποσοστό είναι 3 % σύμφωνα με το σχέδιο υπουργικής απόφασης.
([14]) Το ελάχιστο ποσοστό των ατόμων αυτής της ομάδας ηλικίας είναι 16 % σύμφωνα με το σχέδιο υπουργικής απόφασης.
([15]) Το ελάχιστο ποσοστό των ατόμων αυτής της ομάδας ηλικίας είναι 31 % σύμφωνα με το σχέδιο υπουργικής απόφασης.

(21) Σύμφωνα με τις γαλλικές αρχές, τα τελευταία αυτά κριτήρια επιβάλλουν την αμοιβαία κάλυψη των τιμών ή των γενεών και την επίτευξη ελάχιστου επιπέδου πραγματικής αλληλεγγύης. Ο στόχος τους είναι να ενθαρρύνουν τη διάδοση αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων, καθώς και την κάλυψη ολόκληρου του πληθυσμού, ιδίως με την εισδοχή σημαντικού ποσοστού νέων ή ηλικιωμένων ατόμων, δύο κατηγοριών που αντιμετωπίζουν τις περισσότερες δυσχέρειες όσον αφορά την απόκτηση (επικουρικής) ασφάλισης ασθενείας λόγω των περιορισμένων οικονομικών πόρων τους (στην περίπτωση των νέων) ή λόγω του δυνητικού κόστους που αντιπροσωπεύουν (στην περίπτωση των ηλικιωμένων).

(22) Επιπλέον, σύμφωνα με την εν λόγω ρύθμιση, τα κριτήρια αυτά πρέπει να αξιολογηθούν σε ομαδικό επίπεδο, στο πλαίσιο των φορολογητέων δραστηριοτήτων τους στη Γαλλία. Ο στόχος της εν λόγω διάταξης θα ήταν να αποφευχθεί η καταστρατήγηση της ρύθμισης ή του συνδυασμού ρυθμίσεων που θα οδηγούσαν σε συγκέντρωση αυτού του τύπου κινδύνου σε ορισμένες ad hoc δομές, σε αντίθεση με τον στόχο της αμοιβαίας κάλυψης.

(23) Σύμφωνα με τις γαλλικές αρχές, όλοι αυτοί οι όροι θα είχαν ως στόχο να παρακινήσουν τους ασφαλιστικούς φορείς να εκδίδουν παρόμοιες συμβάσεις, να συμμετέχουν στην εφαρμογή της καθολικής βασικής και επικουρικής κάλυψης ασθενείας και στην παροχή επικουρικής κάλυψης ασθενείας σε ολόκληρο τον πληθυσμό υπό ελεγχόμενους όρους τιμολόγησης. Ειδικότερα, ο στόχος είναι να παρασχεθεί κάλυψη στα άτομα που, λόγω της κατάστασης της υγείας τους ή των οικονομικών τους, δεν μπορούν να έχουν στη διάθεσή τους ατομική κάλυψη.

(24) Η θέση σε ισχύ της φορολογικής αυτής ρύθμισης, που προβλεπόταν αρχικά για την 1η Ιανουαρίου 2008 όσον αφορά την απαλλαγή από τον φόρο εταιρειών, και για το οικονομικό έτος 2010, όσον αφορά την απαλλαγή από το τοπικό τέλος επιχειρηματικής δραστηριότητας, μετατέθηκε για την 1η Ιανουαρίου 2012 και για το οικονομικό έτος 2013, αντίστοιχα, εν αναμονή έγκρισης των σχετικών καθεστώτων από την Επιτροπή.

Φορολογική έκπτωση των χορηγήσεων για εξισωτικές προβλέψεις όσον αφορά ορισμένες συλλογικές συμβάσεις επικουρικής ασφάλισης

(25) Η δεύτερη αυτή φορολογική ρύθμιση σκοπό έχει να παράσχει στους ασφαλιστικούς φορείς φορολογική έκπτωση των χορηγήσεων για εξισωτικές προβλέψεις όσον αφορά ορισμένες συλλογικές συμβάσεις επικουρικής ασφάλισης (άρθρο 39 quinquies GD του CGI), πέρα από ό,τι επιτρέπει το καθεστώς κοινού δικαίου (άρθρο 39 quinquies GB) για τέτοιες προβλέψεις.

(26) Η σύσταση τεχνικής εξισωτικής πρόβλεψης ([16]) προβλέπεται από τις λογιστικές ρυθμίσεις προληπτικής εποπτείας των ασφαλιστικών φορέων. Το άρθρο 30 της οδηγίας 91/674/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 19ης Δεκεμβρίου 1991, για τους ετήσιους και τους ενοποιημένους λογαριασμούς των ασφαλιστικών επιχειρήσεων ([17]) ορίζει την εξισωτική πρόβλεψη ως εξής: «*Η πρόβλεψη για εξίσωση περιλαμβάνει όλες τις προβλέψεις που απαιτούνται από τις νομοθετικές ή διοικητικές διατάξεις για την εξίσωση των διακυμάνσεων του ποσοστού ζημιών κατά τα επόμενα έτη ή για την κάλυψη των ειδικών κινδύνων*».

(27) Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η εξισωτική πρόβλεψη προορίζεται να αντιμετωπίσει τις διακυμάνσεις του ποσοστού ζημιών που ενέχουν οι συλλογικές πράξεις για την κάλυψη των κινδύνων θανάτου ή σωματικών βλαβών (ανικανότητας και αναπηρίας). Οι διακυμάνσεις αυτές στα αποτελέσματα (από το ένα οικονομικό έτος στο άλλο) συνδέονται με την πραγματική εφαρμογή της κάλυψης που προβλέπεται στις ασφαλιστικές συμβάσεις που συνάπτονται σε σχέση με τις παραδοχές εκτέλεσης των υποχρεώσεων κάλυψης που είχαν αναληφθεί κατά τον υπολογισμό της τιμολόγησης των ασφαλίστρων. Η πρόβλεψη επιτρέπει την προσαρμογή των τεχνικών αποτελεσμάτων που ενέχουν οι εν λόγω πράξεις με σκοπό να καλυφθούν οι σημαντικές διακυμάνσεις του ποσοστού ζημιών που ενδέχεται να διαπιστωθούν αργότερα.

(28) Σύμφωνα με τις γαλλικές αρχές, η νέα εξισωτική πρόβλεψη που αναφέρεται στο άρθρο 39 quinquies GD συμβάλλει στον γενικό στόχο για την ανάπτυξη και τη βελτίωση της προσφοράς, από την πλευρά των ασφαλιστικών φορέων, ασφαλιστικής κάλυψης που συνάπτεται στο πλαίσιο διαδικασίας καλούμενης «διαδικασίας καθορισμού». Η διαδικασία αυτή αφορά την επικουρική συλλογική κάλυψη που προέρχεται από επαγγελματικές ή διεπαγγελματικές συμβάσεις ή συλλογικές συμφωνίες, συμφωνίες εργασιακών σχέσεων ή αποφάσεις των εργοδοτών στο πλαίσιο των οποίων ο ασφαλιστικός φορέας καθορίζεται από τους κοινωνικούς εταίρους («διαδικασία καθορισμού»). Ο καθορισμός αυτός συνεπάγεται για τον καθοριζόμενο φορέα την υποχρέωση τήρησης των συμβατικών όρων που έχουν διαπραγματευτεί οι κοινωνικοί εταίροι ([18]) (συμπεριλαμβανομένων των ρητρών στον τομέα της τιμολογιακής αναπροσαρμογής). Ο καθορισμός ισχύει για μία πενταετία κατ' ανώτατο όριο, στο τέλος της οποίας ο ασφαλιστικός φορέας που έχει καθοριστεί επανεξετάζεται υποχρεωτικά. Οι συμβάσεις με ρήτρα καθορισμού που συνάπτονται στο επίπεδο των επαγγελματικών κλάδων με συμφωνία μεταξύ των κοινωνικών εταίρων υπόκεινται πάντοτε σε υπουργική απόφαση περί επεκτάσεως ισχύος από τον αρμόδιο για θέματα κοινωνικής ασφάλισης υπουργό. Επομένως, εφαρμόζονται αυτοδικαίως σε όλους τους νυν και πρώην εργαζόμενους του κλάδου, καθώς και στους έλκοντες εξ αυτών δικαιώματα (ανεξάρτητα από την κατάσταση της υγείας τους και από την ηλικία τους), οι δε εργοδότες τους υποχρεούνται να τις υπογράψουν και να προσχωρήσουν στον καθοριζόμενο φορέα ([19]).

(29) Σύμφωνα με τις γαλλικές αρχές, η διαδικασία καθορισμού επιτρέπει να εξασφαλιστεί από τον καθοριζόμενο φορέα πλεονεκτικότερη σχέση εισφορών/κάλυψης, καθώς και να υπαχθούν όλοι οι εργαζόμενοι ενός οικονομικού κλάδου στην ίδια κάλυψη, ανεξάρτητα από το μέγεθος της επιχείρησης στην οποία ανήκουν. Η διαδικασία αυτή συνεπάγεται επίσης τακτική επανεξέταση των τρόπων οργάνωσης της αμοιβαίας κάλυψης των κινδύνων και του καθορισμού του συγκεκριμένου φορέα.

(30) Το μέτρο αυτό θα επιτρέψει επίσης να βελτιωθούν, προς όφελος του μεμονωμένου καταναλωτή, ο έλεγχος των τιμών και η ποιότητα των παροχών που χορηγούνται σε σοβαρές καταστάσεις, όπως αναπηρίας, ανικανότητας ή θανάτου που ενέχουν σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες για τον ασφαλισμένο και την οικογένειά του (πρόσθετες δαπάνες, απώλεια εισοδήματος, κοινωνικό αποκλεισμό κ.λπ.).

(31) Ειδικότερα, ο μηχανισμός της πρόβλεψης για την κάλυψη έναντι κινδύνου θανάτου, αναπηρίας και ανικανότητας στο πλαίσιο της διαδικασίας καθορισμού σκοπό έχει να επιτρέψει στους καθορισθέντες ασφαλιστικούς φορείς:

— να αντιμετωπίσουν τις ζημιογόνες αποκλίσεις για αυτόν τον τύπο συμβάσεων, σε σχέση με τον μέσο όρο που είχε προβλεφθεί αρχικά, οι οποίες θα μπορούσαν να προκληθούν από συγκυρία ζημιών (ποσά και αριθμός περιπτώσεων) ή από την απόκλιση του κινδύνου (αλλαγές δεδομένων βάσει των οποίων είχε πραγματοποιηθεί η αρχική τιμολόγηση)·

— να βελτιώσουν τους ίδιους πόρους και το περιθώριο φερεγγυότητας των φορέων που προτείνουν τις πράξεις αυτές χάρη στη σύσταση της ειδικής πρόβλεψης.

(32) Στην πράξη, το ετήσιο κονδύλιο πρόβλεψης εκπίπτει εντός του ορίου του τεχνικού κέρδους ([20]) των σχετικών πράξεων. Το συνολικό ποσό της πρόβλεψης δεν μπορεί να υπερβαίνει το 130 % του συνολικού ποσού των εισφορών που αφορούν το σύνολο των πράξεων που πραγματοποιήθηκαν κατά το οικονομικό έτος. Η πρόβλεψη προορίζεται να αντισταθμίσει τα ζημιογόνα τεχνικά αποτελέσματα του οικονομικού έτους κατά τη σειρά αρχαιότητας των ετήσιων χορηγήσεων.

([16]) Μια πρόβλεψη «για κινδύνους και βάρη» είναι ένα ποσό που εγγράφεται στο παθητικό του ισολογισμού με σκοπό να καλύψει τα βάρη των οποίων η προθεσμία ή το ποσό δεν καθορίζεται με ακρίβεια. Η σύσταση μιας πρόβλεψης συνεπάγεται τον καταλογισμό, αφενός, των χορηγήσεων στις προβλέψεις (λογαριασμό εξόδων) και, αφετέρου, μιας πρόβλεψης στο παθητικό (λογαριασμό του ισολογισμού). Η τεχνική εξισωτική πρόβλεψη αποτελεί έναν τύπο πρόβλεψης για κινδύνους και βάρη.

([17]) ΕΕ L 374 της 31.12.1991, σ. 7.

([18]) Βλέπε άρθρο L912-1 του γαλλικού κώδικα κοινωνικής ασφάλισης.

([19]) Με τον μηχανισμό του καθορισμού, ο καθοριζόμενος ασφαλιστικός φορέας δεν μπορεί να αποφασίσει μονομερώς τροποποίηση του καθεστώτος κάλυψης, όπως για παράδειγμα αύξηση των εισφορών. Οι κοινωνικοί εταίροι είναι αυτοί που αποφασίζουν για την εξέλιξη του καθεστώτος (βελτίωση των παροχών, προσαρμογή των ποσοστών εισφοράς κ.λπ.).

([20]) Διαφορά μεταξύ, αφενός, του ποσού των ασφαλίστρων ή εισφορών, μείον τα κονδύλια για τις νομίμως συσταθείσες προβλέψεις και, αφετέρου, του ποσού των ασφαλιστικών αποζημιώσεων, αυξημένου κατά τα έξοδα που καταλογίζονται στις οικείες συμβάσεις.

(33) Οι ετήσιες χορηγήσεις που δεν χρησιμοποιήθηκαν εντός προθεσμίας δέκα ετών μεταφέρονται σε ειδικό αποθεματικό με φορολογική απαλλαγή. Το ποσό της ειδικής αυτής πρόβλεψης δεν μπορεί να υπερβαίνει το 70 % του συνολικού ποσού των εισφορών που αφορούν το σύνολο των πράξεων που πραγματοποιήθηκαν κατά το οικονομικό έτος. Το πλεόνασμα των εν λόγω χορηγήσεων μεταφέρεται στο φορολογητέο κέρδος, δέκα έτη μετά την ημερομηνία του υπολογισμού του.

(34) Στο καθεστώς κοινού δικαίου, οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές εταιρείες (άρθρο 39 quinquies GB) μπορούν επίσης να συστήσουν με φορολογική απαλλαγή εξισωτικές προβλέψεις σχετικά με ομαδικές ασφαλιστικές πράξεις κατά των κινδύνων θανάτου, ανικανότητας ή αναπηρίας εντός των ακόλουθων ορίων:

— η ετήσια χορήγηση της πρόβλεψης περιορίζεται στο 75 % του τεχνικού κέρδους των σχετικών συμβάσεων,

— το συνολικό ποσό της πρόβλεψης δεν μπορεί να υπερβαίνει - σε σχέση με το ποσό των εισπραχθεισών εισφορών που αφορούν τις σχετικές συμβάσεις κατά το οικονομικό έτος - ποσοστό μεταξύ 23 % και 100 % ανάλογα με τον αριθμό των ασφαλισμένων.

Κάθε πρόβλεψη προορίζεται να αντισταθμίσει τα ζημιογόνα τεχνικά αποτελέσματα του οικονομικού έτους κατά τη σειρά αρχαιότητας των ετήσιων χορηγήσεων. Εξάλλου, οι χορηγήσεις που δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν εντός μιας δεκαετίας, μεταφέρονται στο φορολογητέο κέρδος.

III. **ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΗΜΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ**

(35) Στην απόφασή της, της 13ης Νοεμβρίου 2007, για επίσημη έναρξη εξέτασης, η Επιτροπή εξέφρασε αμφιβολίες όσον αφορά την εφαρμογή του άρθρου 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ σε σχέση με τα δύο συγκεκριμένα φορολογικά μέτρα ([21]).

(36) Όσον αφορά το πρώτο μέτρο (απαλλαγές από τον φόρο εταιρειών και το τοπικό τέλος επιχειρηματικής δραστηριότητας λόγω των δραστηριοτήτων διαχείρισης αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων), η Επιτροπή έκρινε ότι η Γαλλία δεν απέδειξε την εξ ολοκλήρου μετακύλιση του πλεονεκτήματος στους καταναλωτές.

(37) Η Επιτροπή διερωτάται επίσης για το κατά πόσον τηρείται ο όρος της μη διακριτικής μεταχείρισης όσον αφορά την προέλευση του προϊόντος λόγω της ύπαρξης κατώτατων ορίων σχετικών με τον αριθμό (120 000/150 000 συμβάσεις) ή την αναλογία (ποσοστό 80-90 %) αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων του χαρτοφυλακίου συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας των οικείων ασφαλιστικών φορέων.

(38) Όσον αφορά το δεύτερο μέτρο (φορολογική έκπτωση των χορηγήσεων για εξισωτικές προβλέψεις), η Επιτροπή είναι της άποψης ότι δεν συντρέχει καμία από τις προϋποθέσεις εφαρμογής του άρθρου 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ.

(39) Πρώτον, κατά τη γνώμη της Επιτροπής, ο κοινωνικός χαρακτήρας του μέτρου δεν φαίνεται να αποδεικνύεται πλήρως κατά το στάδιο σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης, δηλαδή πριν συμβούν σοβαρά περιστατικά.

(40) Δεύτερον, η εξ ολοκλήρου μεταβίβαση της ενίσχυσης στον καταναλωτή/ασφαλιζόμενο φαίνεται ακόμη περισσότερο υποθετική και τυχαία απ' ό,τι στο προηγούμενο μέτρο. Επιπλέον, η μεταβίβαση του πλεονεκτήματος φαινόταν ότι ήταν προς όφελος των εργοδοτών στον βαθμό που συμβάλλουν με τη σειρά τους στη χρηματοδότηση της σύμβασης.

(41) Τρίτον, ο υψηλός βαθμός συγκέντρωσης της αγοράς συμβάσεων καθορισμού στα χέρια των ταμείων πρόνοιας, φαίνεται τη στιγμή αυτή ότι μπορεί να οδηγήσει σε εκ των πραγμάτων διακριτική μεταχείριση υπέρ των ταμείων αυτών.

IV. **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ**

(42) Μετά τη δημοσίευση της απόφασης για την κίνηση διαδικασίας, ελήφθησαν παρατηρήσεις εκ μέρους της Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), της Fédération française des Sociétés d'Assurance (FFSA), του Centre technique des Institutions de prévoyance (CTIP), της Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS), της Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers, της Union Fédérale des Consommateurs - Que choisir (UFC – Que choisir), καθώς και ενός ανώνυμου τρίτου.

(43) Τα περισσότερα ενδιαφερόμενα μέρη τάσσονται υπέρ των εν λόγω δύο φορολογικών μέτρων, και οι παρατηρήσεις τους συμμερίζονται σε μεγάλο βαθμό τα επιχειρήματα των γαλλικών αρχών. Υπογραμμίζουν ότι υπάρχει έντονος ανταγωνισμός στην αγορά της επικουρικής ασφάλισης υγείας, καθώς και εξαίρετη ρευστότητα. Υπογραμμίζουν επίσης ότι η κάλυψη την οποία αφορούν τα δύο μέτρα θεραπεύει τις ελλείψεις της κοινωνικής ασφάλισης. Με τη δημιουργία φορολογικών κινήτρων ευπρόσιτων σε όλους τους παράγοντες της επικουρικής ασφάλισης υγείας, οι γαλλικές αρχές θα μπορούσαν να δημιουργήσουν τις συνθήκες για να αποκτήσει νέα οικονομική έλξη ένα εκ πρώτης όψεως ελάχιστα ελκυστικό, από πλευράς προφίλ κινδύνου ή φερεγγυότητας, τμήμα ενδιαφερομένων.

([21]) Δεδομένου ότι η Γαλλία δέχθηκε, κατά το στάδιο της κοινοποίησης, τον χαρακτηρισμό της κρατικής ενίσχυσης για τα κοινοποιηθέντα μέτρα, η Επιτροπή αρκέστηκε σε συνοπτική ανάλυση του χαρακτηρισμού αυτού.

(44) Όσον αφορά το πρώτο μέτρο (απαλλαγή για τις αλληλέγγυες και υπεύθυνες συμβάσεις), η FFSA εκφράζει ωστόσο ανησυχίες για την ύπαρξη εξαιρετικά υψηλών κατώτατων ορίων που θα συνιστούσαν πρόδηλο πλεονέκτημα για τους φορείς που έχουν ήδη εδραιωμένη θέση στην αγορά. Παρότι η FFSA κατανοεί την αρχή της θέσπισης ενός κατώτατου ορίου για την αποφυγή δύσκολα διαχειρίσιμων καταστάσεων, εκτιμά αντίθετα ότι είναι απαραίτητο να μην αποτελέσει το όριο αυτό, λόγω του επιπέδου στο οποίο έχει καθοριστεί, εμπόδιο στη χορήγηση της ενίσχυσης. Εκτιμά επίσης ότι τα κριτήρια που συνδέονται με τη δομή του καλυπτόμενου πληθυσμού (ποσοστό νέων κάτω των 25 ετών, συνταξιούχων κ.λπ.) έχουν ως αποτέλεσμα να επιλέγονται οι δικαιούχοι της ενίσχυσης χωρίς πραγματική αιτιολόγηση σε σχέση με τον επιδιωκόμενο στόχο. Τα κριτήρια αυτά θα ήταν προς όφελος ομοιογενών εταιρειών αλληλασφάλισης, στις οποίες η πρόσβαση εξαρτάται από κριτήρια καθεστώτος ή επαγγέλματος, εις βάρος των ταμείων αλληλασφάλισης που είναι ανοιχτά σε όλους. Τέτοια κριτήρια θα μπορούσαν επίσης να οδηγήσουν πιθανώς σε διαφορετική μεταχείριση μεταξύ των ασφαλισμένων.

(45) Το CTIP, από την πλευρά του, διευκρινίζει ότι οι υπηρεσίες που προτείνουν οι ασφαλιστικοί φορείς απαιτούν, για να ανταποκρίνονται σε ποιοτικά κριτήρια, σημαντικές επενδύσεις που θα πρέπει να μπορούν να αποσβεστούν σε ομάδες με επαρκή αριθμό ασφαλισμένων. Ένας τέτοιος στόχος θα μπορούσε να εξηγήσει τα κατώτατα όρια.

(46) Το CTIP αναφέρεται επίσης στην υποχρέωση των ασφαλιστικών επιχειρήσεων εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης να προβαίνουν στη σύσταση ενός περιθωρίου φερεγγυότητας. Αν το σύνολο των τεχνικών κερδών ήταν προς όφελος των ασφαλισμένων, θα υπονομευόταν η φερεγγυότητα. Επομένως, δεν θα ήταν παράδοξο ένα μέρος τουλάχιστον του πλεονεκτήματος να χρησιμεύει για να καλύπτει, εν όλω ή εν μέρει, την ετήσια αύξηση της υποχρέωσης φερεγγυότητας.

(47) Το CTIP διευκρινίζει εξάλλου ότι, σύμφωνα με τη νομολογία του Δικαστηρίου, τα επαγγελματικά καθεστώτα συμβατικού χαρακτήρα δεν εμπίπτουν, λόγω του χαρακτήρα ή του αντικειμένου τους, στις διατάξεις του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα του ανταγωνισμού ([22]). Επιπλέον, τέτοια καθεστώτα δεν μπορούν να υπόκεινται σε εμπορικούς φόρους, δεδομένου ότι πρόκειται για κάλυψη που έρχεται να θεραπεύσει τις ελλείψεις της κοινωνικής ασφάλισης και βασίζεται σε συλλογικές συμβάσεις και συμφωνίες.

(48) Η FNMF επικαλείται επίσης τη συμβατότητα του πρώτου μέτρου με βάση το άρθρο 107 παράγραφος 3 στοιχείο γ) της ΣΛΕΕ. Από τη μια πλευρά, η ενίσχυση προορίζεται να διευκολύνει την ανάπτυξη της επικουρικής κάλυψης υγείας που ανταποκρίνεται στον αλληλέγγυο και υπεύθυνο χαρακτήρα υπό συνθήκες που δεν αλλοιώνουν τους όρους των συναλλαγών κατά τρόπο που αντίκειται προς το κοινό συμφέρον. Το μέτρο θα απέβλεπε στην αντιμετώπιση μιας αδυναμίας της αγοράς που δεν κατορθώνει να διασφαλίσει αποτελεσματικά τη συνολική ευημερία των μη παραγωγικών στρωμάτων που πληθυσμού και τείνει να προκαλέσει κοινωνική κατάτμηση. Από την άλλη πλευρά η ενίσχυση θα ήταν αναγκαία και αναλογική, δεδομένου ότι οι ρυθμίσεις που έχουν ήδη θεσπιστεί δεν έχουν επιτρέψει την επίτευξη του επιδιωκόμενου στόχου.

([22]) Βλέπε απόφαση του Δικαστηρίου, της 21ης Σεπτεμβρίου 1999, στην υπόθεση C-67/96 *Albany International BV και Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*, Συλλογή 1999 σ. I-5751.

(49) Ένας ανώνυμος τρίτος υπογραμμίζει το έλλειμμα γνώσεων και στατιστικών στοιχείων των γαλλικών αρχών σχετικά με τη χρηματοοικονομική κατάσταση των επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στην αγορά επικουρικής ασφάλισης ασθενείας. Τούτο καθιστά αδύνατη κάθε αντικειμενική ανάλυση της κατάστασης.

(50) Ο ίδιος ανώνυμος τρίτος αναφέρεται επίσης στην εξέλιξη των κερδών που πραγματοποίησαν οι επιχειρήσεις του κλάδου μεταξύ του 2001 και του 2007. Ενώ, κατά την άποψή του, ο κύκλος εργασιών των συγκεκριμένων επιχειρήσεων αυξήθηκε κατά 50 % κατά την αναφερόμενη περίοδο, οι δαπάνες των ίδιων ασφαλιστών για τις παροχές που χορήγησαν αυξήθηκαν μόλις κατά 35 %. Επομένως, στην περίπτωση αυτή, τα ακαθάριστα κέρδη εκμετάλλευσης θα πρέπει να σημείωσαν αύξηση 15 % σε διάστημα έξι ετών.

(51) Όσον αφορά το δεύτερο μέτρο (εξισωτική πρόβλεψη), η FFSA είναι της άποψης ότι τίποτα δεν δικαιολογεί ένα επωφελέστερο φορολογικό καθεστώς για τις συμβάσεις με ρήτρα καθορισμού σε σχέση με τις ομαδικές συμβάσεις επιχειρήσεων που καλύπτουν τους ίδιους κινδύνους. Η λογική που διέπει τη σύσταση πρόβλεψης και οι κίνδυνοι είναι το ίδιο ακριβώς πράγμα, με μια ευρύτερη αμοιβαία ασφάλιση που περιορίζει την ένταση των κινδύνων στην περίπτωση των συμβάσεων με ρήτρα καθορισμού. Επιπλέον, το μέτρο περιορίζεται στην πράξη στα ταμεία πρόνοιας. Παρότι η επιλογή του ασφαλιστικού φορέα από τους κοινωνικούς εταίρους είναι νομικά ανοιχτή, όλα σχεδόν τα συμβόλαια του τύπου αυτού καθορίζουν στην πράξη το ταμείο πρόνοιας που συστήνεται με πρωτοβουλία των κοινωνικών εταίρων.

(52) Το CTIP, από την πλευρά του, εκτιμά ότι είναι εύλογο οι κοινωνικοί εταίροι να ευνοούν τη σύσταση ταμείου πρόνοιας το οποίο μπορούν στη συνέχεια να διαχειρίζονται.

(53) Το CTIP υπενθυμίζει εξάλλου τους περιορισμούς που θα είχαν οι ασφαλιστικοί φορείς σε περίπτωση καθορισμού φορέα:

— εφαρμογή υπό περιοριστική έννοια των διατάξεων που προβλέπονται στη συλλογική συμφωνία ή σύμβαση (κάλυψη, τιμολόγια, ρήτρες αναπροσαρμογής, διατήρηση των δικαιωμάτων σε περίπτωση επισφαλών καταστάσεων κ.λπ.)

— απαγόρευση αναστολής της ίδιας της κάλυψης σε περίπτωση μη πληρωμής

— υποχρέωση ασφάλισης όλων των επιχειρήσεων που καλύπτονται από το πεδίο εφαρμογής της συμφωνίας ή της σύμβασης

— ανάγκη προσαρμογής των τιμών καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου του καλυπτόμενου οικονομικού κλάδου ώστε να αποφευχθούν οι τιμολογιακές αυξήσεις λόγω των οικονομικών κρίσεων που πλήττουν έναν επαγγελματικό κλάδο.

(54) Επιπλέον, το CTIP εκτιμά ότι τα συμβατικά συστήματα επικουρικής κοινωνικής πρόνοιας συνιστούν αμοιβές για τους εργαζόμενους και, επομένως, δεν μπορούν να υπόκεινται σε εμπορικούς φόρους. Επομένως, η ρύθμιση για συμπληρωματική έκπτωση των εξισωτικών προβλέψεων δεν θα πρέπει να εξομοιώνεται με κρατική εγγύηση.

(55) Το CTIP καθώς και η FNMF επικαλούνται επίσης τη συμβατότητα του δεύτερου μέτρου βάσει του άρθρου 107 παράγραφος 3 στοιχείο γ) της ΣΛΕΕ διευκρινίζοντας ότι σκοπός του μέτρου αυτού είναι να διευκολύνει την ανάπτυξη της αγοράς πρόνοιας χωρίς να αλλοιώνει τους όρους των συναλλαγών κατά τρόπο που θα αντέκειτο προς το κοινό συμφέρον.

(56) Επιπλέον, το CTIP αναφέρεται στην απόφαση του Δικαστηρίου για την υπόθεση *Albany* ([23]) υποστηρίζοντας ότι τα συμβατικά συστήματα κοινωνικής προστασίας υποχρεωτικής συμμετοχής εκπληρώνουν αποστολή γενικού οικονομικού συμφέροντος. Το να υποβληθούν σε εμπορικούς φόρους οι πράξεις που συνδέονται με συμβατικά συστήματα κοινωνικής πρόνοιας που εφαρμόζει ένας ασφαλιστικός φορέας θα αντέβαινε στην άσκηση της αποστολής γενικού οικονομικού συμφέροντος που ανατίθεται στους ασφαλιστικούς φορείς.

V. **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΑΛΛΙΑΣ**

Απαλλαγές από τον φόρο εταιρειών και το τοπικό τέλος επιχειρηματικής δραστηριότητας λόγω των δραστηριοτήτων διαχείρισης αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων

(57) Όσον αφορά τον αντίκτυπο της ενίσχυσης στους μεμονωμένους καταναλωτές, οι γαλλικές αρχές υποστηρίζουν ότι ο αντίκτυπος αυτός θα εξασφαλιστεί από τον ανταγωνιστικό χαρακτήρα της αγοράς επικουρικής ασφάλισης ασθενείας και την ίδια την οικονομία του μέτρου.

(58) Όχι μόνο ο αριθμός των παραγόντων στην αγορά θα ήταν υψηλός ([24]) αλλά και τα ίδια τα κυκλώματα διανομής θα ήταν πολλά και ποικίλα (γενικοί ασφαλιστικοί πράκτορες, ασφαλειομεσίτες, εργαζόμενοι των ασφαλιστικών φορέων, απευθείας πωλήσεις μέσω του διαδικτύου κ.λπ.). Επιπλέον, ο ανταγωνιστικός χαρακτήρας του κλάδου αυτού θα διασφαλιζόταν από την Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM).

(59) Επομένως, οι μηχανισμοί της αγοράς θα έπρεπε να διασφαλίζουν ότι το πλεονέκτημα θα μετακυλίεται στους καταναλωτές υπό μορφή μείωσης της χρηματικής συμμετοχής του ασφαλιζόμενου, χωρίς να είναι αναγκαίο να δημιουργείται υποχρεωτικός μηχανισμός αναδιανομής από φορολογικής άποψης. Επιπλέον, η οικονομία του μέτρου θα διασφάλιζε ότι το πλεονέκτημα αποβαίνει σε όφελος των κατηγοριών των καταναλωτών που αποκλείονται από την επικουρική ασφάλιση υγείας για λόγους ηλικίας ή ανεπάρκειας πόρων.

(60) Όσον αφορά το ζήτημα ενδεχόμενης διάκρισης υπέρ ορισμένων φορέων, η Γαλλία διευκρινίζει ότι τα κατώτατα όρια παροτρύνουν τους ασφαλιστικούς φορείς να προβαίνουν στην αμοιβαία κάλυψη των «μεγάλων κινδύνων» στο χαρτοφυλάκιό τους, οι οποίοι συνδέονται με την ηλικία ή το εισοδηματικό επίπεδο των ενδιαφερόμενων προσώπων.

(61) Ένα ανεπαρκές ποσοστό ή αριθμός αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων δεν θα επέτρεπε να επιτευχθεί ο στόχος αυτός της αμοιβαίας κάλυψης και, ελλείψει των αναφερόμενων κατώτατων ορίων, οι προβλεπόμενες απαλλαγές θα εκφράζονταν για τους ενδιαφερόμενους φορείς με απροσδόκητες ευεργετικές συνέπειες. Η άσκηση του ανταγωνισμού και μόνο (χωρίς καθορισμό ορίου) θα είχε απλώς ως συνέπεια τη μετακύλιση του φορολογικού πλεονεκτήματος στον τελικό καταναλωτή και θα επέτρεπε στους ασφαλιστικούς φορείς να διατηρήσουν το μερίδιο της αγοράς τους, αλλά δεν θα διασφάλιζε αύξηση του ποσοστού κάλυψης. Ο μηχανισμός του διπλού κατώτατου ορίου (ποσοστού ή απόλυτης τιμής) θα αποτελούσε επομένως απαραίτητο στοιχείο της αύξησης του ποσοστού κάλυψης των κατηγοριών του πληθυσμού που δεν καλύπτονται τη στιγμή αυτή.

(62) Σε ένα πλαίσιο σταθερής αύξησης του κόστους των επικουρικών ασφαλίσεων υγείας, το να προταθεί φορολογικό κίνητρο για αυτές τις κατηγορίες του πληθυσμού θα αποτελεί πραγματική πρόκληση εθνικής αλληλεγγύης.

Φορολογική μείωση των χορηγήσεων για εξισωτικές προβλέψεις όσον αφορά ορισμένες συλλογικές συμβάσεις επικουρικής ασφάλισης

(63) Οι γαλλικές αρχές παρατηρούν καταρχάς ότι η φορολογική ρύθμιση δεν θα πρέπει να θεωρείται εξ ολοκλήρου ως ενίσχυση. Ο χαρακτηρισμός της κρατικής ενίσχυσης θα πρέπει να περιορίζεται μόνο στο μέρος της ρύθμισης που δεν αιτιολογείται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης ασφαλιστικής δραστηριότητας βάσει των κανόνων προληπτικής εποπτείας.

(64) Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των συμβάσεων καθορισμού, που υπόκεινται σε πολύ αυστηρούς περιορισμούς ως προς τις τιμές, την επιλογή των κινδύνων και τη διαχείριση, θα καθιστούσαν τις συμβάσεις αυτές ιδιαίτερα ευαίσθητες στους κινδύνους απόκλισης των ζημιών από τις αρχικές εκτιμήσεις και θα δικαιολογούσαν οπωσδήποτε ένα ιδιαίτερα συνετό καθεστώς χορήγησης.

(65) Από τη μία πλευρά, οι κίνδυνοι που καλύπτουν οι συμβάσεις καθορισμού που συνάπτονται στο πλαίσιο κλαδικών συλλογικών συμφωνιών αφορούν έναν πληθυσμό συνδεόμενο με έναν συγκεκριμένο τομέα δραστηριοτήτων και, ως εκ τούτου, ιδιαίτερα εκτεθειμένο σε συγκυριακές μεταβολές των κύκλων που επηρεάζουν τον τομέα αυτόν. Για να μπορούν να προβλεφθούν μακροπρόθεσμα οι κυκλικές αυτές μεταβολές θα ήταν επομένως αναγκαίο να προσαρμοστούν μακροπρόθεσμα τα αποτελέσματα που ενέχει ο καθορισμός.

([23]) Βλέπε C-67/96, *Albany International BV και Stichting Bedrijfspensioenfonds*, απόφαση του Δικαστηρίου που αναφέρεται στην υποσημείωση 22.

([24]) Σύμφωνα με έκθεση δραστηριοτήτων της *Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles* για το 2006,263 ασφαλιστικές επιχειρήσεις, καθώς και 66 ταμεία πρόνοιας και 1 201 ταμεία αλληλασφάλισης αναπτύσσουν δραστηριότητες στην αγορά επικουρικής ασφάλισης υγείας.

(66) Από την άλλη πλευρά, οι συμβάσεις καθορισμού που προέρχονται από συμφωνίες εργασιακών σχέσεων θα αφορούσαν κατ' ανάγκη περιορισμένο τμήμα του πληθυσμού και θα δικαιολογούσαν επομένως αυξημένα ποσοστά πρόβλεψης λόγω των σημαντικών διακυμάνσεων των ζημιών.

(67) Με τον τρόπο αυτόν, η φορολογική έκπτωση των χορηγήσεων για τέτοιες προβλέψεις υπό προσαρμοσμένες και ενισχυμένες συνθήκες, πέραν της φορολογικής ρύθμισης κοινού δικαίου που προβλέπει το άρθρο 39 quinquies GB του CGI, θα αιτιολογείτο από πλευράς κανονιστικής ρύθμισης και προληπτικής εποπτείας.

(68) Ωστόσο, σύμφωνα με τις γαλλικές αρχές είναι ιδιαίτερα δυσχερές να αιτιολογηθούν με ακρίβεια τα αποδεκτά ποσοστά χορηγήσεων για τις πράξεις αυτές επειδή είναι τεχνικά δύσκολο να αξιολογηθεί ένα «κανονικό» επίπεδο πρόβλεψης για τόσο συγκεκριμένους κινδύνους. Παρ' όλα αυτά, οι γαλλικές αρχές διευκρινίζουν ότι τα ανώτατα όρια έκπτωσης των χορηγήσεων για τις προβλέψεις έχουν καθοριστεί από κοινού με τον κλάδο.

(69) Όσον αφορά τη συμβατότητα της ενίσχυσης κατά την έννοια του άρθρου 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ, η Γαλλία υποστηρίζει ότι συντρέχουν πράγματι οι τρεις απαιτήσεις της διάταξης αυτής. Όσον αφορά τον κοινωνικό χαρακτήρα της ενίσχυσης, διευκρινίζει ότι οι συλλογικές συμβάσεις που υπόκεινται σε διαπραγματεύσεις στο πλαίσιο κλαδικών συμφωνιών εξασφαλίζουν υψηλό βαθμό αμοιβαίας κάλυψης των κινδύνων, καθώς και επίπεδο ασφαλίστρων χαμηλότερο από εκείνο της αγοράς μεμονωμένων συμβάσεων, ενώ συγχρόνως επιτρέπουν στους εργαζόμενους και στην οικογένειά τους να έχουν πρόσβαση σε μεγαλύτερη κάλυψη.

(70) Σε απάντηση στο επιχείρημα της Επιτροπής, σύμφωνα με το οποίο ο κοινωνικός χαρακτήρας του μέτρου δεν θα μπορούσε να αποδειχθεί πλήρως τη στιγμή της σύναψης της σύμβασης, η Γαλλία παρατηρεί ότι η χορήγηση της ενίσχυσης πριν από την επέλευση του κινδύνου αποτελεί το μοναδικό μέσο επίτευξης του επιδιωκόμενου κοινωνικού στόχου.

(71) Όσον αφορά τη μετακύλιση της ενίσχυσης στον τελικό καταναλωτή, η Γαλλία προβαίνει καταρχάς σε διαχωρισμό μεταξύ των συλλογικών κλαδικών συμβάσεων και των συμφωνιών επιχειρήσεων. Παρότι στην πρώτη κατηγορία τείνουν πράγματι να επικρατήσουν τα ταμεία πρόνοιας, στην αγορά αυτή σημειώνεται νέα δυναμική και τη στιγμή αυτή ακόμη και οι λοιποί ασφαλιστικοί φορείς θα εκδήλωναν ενδιαφέρον γι' αυτή. Εν πάση περιπτώσει, ο ανταγωνισμός μεταξύ ταμείων πρόνοιας θα ήταν πραγματικός και θα επέτρεπε ήδη να διασφαλιστεί ο μεγαλύτερος δυνατός αντίκτυπος υπέρ του ασφαλισμένου. Όσον αφορά τη δεύτερη κατηγορία συμβάσεων (συμφωνιών εργασιακών σχέσεων), ο ανταγωνισμός μεταξύ των συμφωνιών αυτών είναι ιδιαίτερα έντονος και δεν υπάρχει καμία ένδειξη μονοπωλιακής κατάστασης υπέρ των ταμείων πρόνοιας.

(72) Σύμφωνα με τις γαλλικές αρχές, το ίδιο σκεπτικό μπορεί να εφαρμοστεί όταν η μείωση ή ο μετριασμός της τιμολόγησης πραγματοποιείται προς όφελος της επιχείρησης. Πράγματι, η συμμετοχή του εργοδότη στη χρηματοδότηση της κάλυψης αντιστοιχεί σε προσαύξηση του μισθού για τον εργαζόμενο/ασφαλιζόμενο και, επομένως, σε όφελος για τον τελευταίο.

(73) Όσον αφορά την ύπαρξη εκ των πραγμάτων διάκρισης προς όφελος των ταμείων πρόνοιας, η Γαλλία διευκρινίζει ότι το μέτρο εξετάζει με τον ίδιο ισότιμο τρόπο όλους τους φορείς, ανεξάρτητα από το καθεστώς τους. Στην αγορά αυτή τα ταμεία πρόνοιας δεν κατέχουν μονοπωλιακή θέση και, αντίθετα, σημειώνεται σημαντικός ανταγωνισμός μεταξύ των κυριότερων παραγόντων.

(74) Η Γαλλία υπενθυμίζει επίσης ότι η επιλογή του ασφαλιστικού φορέα (διαδικασία καθορισμού) εναπόκειται στον εργοδότη και τους εκπροσώπους του προσωπικού. Η διαφάνεια και ο ανταγωνισμός που διασφαλίζει η διαδικασία αυτή ασκούνται, σύμφωνα με τις γαλλικές αρχές, υπό τους συνήθεις όρους μιας ανοιχτής στον ανταγωνισμό αγοράς. Οι διαγωνισμοί φέρνουν σε ανταγωνισμό διάφορους ασφαλιστές, με βάση συγγραφή υποχρεώσεων που εκπονούν οι κοινωνικοί εταίροι.

(75) Εξάλλου, η Γαλλία είναι της γνώμης ότι το υπό εξέταση μέτρο θα μπορούσε, εν πάση περιπτώσει, να θεωρηθεί ως ενίσχυση για την προώθηση της ανάπτυξης ορισμένων οικονομικών δραστηριοτήτων που δεν αλλοιώνει τους όρους των συναλλαγών κατά τρόπο που θα αντέκειτο προς το κοινό συμφέρον σύμφωνα με το άρθρο 107 παράγραφος 3 στοιχείο γ) της ΣΛΕΕ. Ο δοκιμασμένος κοινωνικός χαρακτήρας του μέτρου θα μπορούσε να αποτελέσει την απόδειξη της σημασία που θα έχει η ανάπτυξη της αγοράς πρόνοιας στο μέλλον.

(76) Σύμφωνα με τις γαλλικές αρχές, η σύναψη συμβάσεων πρόνοιας που προβλέπουν διαδικασία καθορισμού θα απέβλεπε στη δημιουργία συστημάτων επικουρικής κοινωνικής προστασίας, ευνοϊκότερων και περισσότερο προστατευτικών για τους εργαζομένους, ενώ συγχρόνως θα ευνοούσε τη συμμετοχή των τελευταίων και τον κοινωνικό διάλογο.

(77) Τέλος, η Γαλλία προσθέτει ότι οι παροχές επικουρικής ασφάλισης στον τομέα της πρόνοιας, στο πλαίσιο της διαδικασίας καθορισμού, μπορούν να εξομοιωθούν με υπηρεσία γενικού οικονομικού συμφέροντος κατά την έννοια του άρθρου 106 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ, ιδίως όταν η υπαγωγή στο καθεστώς παροχών είναι υποχρεωτική και η διαχείρισή της πραγματοποιείται ισομερώς.

(78) Η συλλογική σύμβαση που προβλέπει κάλυψη και καθορίζει τον ασφαλιστή μπορεί να καταστεί υποχρεωτική για όλους τους εργαζόμενους, πρώην εργαζόμενους και τους εξ αυτών έλκοντες δικαιώματα μέσω της διαδικασίας επέκτασης (άρθρα L 911-3 και 911-4 του κώδικα κοινωνικής ασφάλισης) με απόφαση του αρμόδιου υπουργού. Αυτή ακριβώς η απόφαση θα πρέπει να θεωρείται ως η πράξη με την οποία ένα κράτος μέλος αναθέτει τις υποχρεώσεις της δημόσιας υπηρεσίας σε μια επιχείρηση.

(79) Η Γαλλία δέχεται ότι το ποσό της αντιστάθμισης (μείωση φόρου) για την υπηρεσία γενικού οικονομικού συμφέροντος δεν ανταποκρίνεται στις προϋποθέσεις που προβλέπει το κοινοτικό πλαίσιο για τις κρατικές ενισχύσεις υπό μορφή αντιστάθμισης για την παροχή δημόσιας υπηρεσίας ([25]). Ωστόσο, εκτιμά ότι οι όροι αυτοί δεν είναι κατάλληλοι για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των σχετικών πράξεων. Σύμφωνα με τη Γαλλία, ο μηχανισμός της φορολογικής έκπτωσης είναι καταλληλότερος και περισσότερο ευέλικτος από μια επιχορήγηση με βάση ακριβή αξιολόγηση του πρόσθετου κόστους που προέρχεται από τη διαχείριση της υπηρεσίας.

VI. ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΓΑΛΛΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΤΡΙΤΩΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΜΕΡΩΝ

(80) Οι γαλλικές αρχές σημειώνουν τις παρατηρήσεις των τρίτων και απαντούν πιο συγκεκριμένα στις παρατηρήσεις της Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA).

(81) Όσον αφορά τη φορολογική απαλλαγή υπέρ των αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων, οι γαλλικές αρχές δηλώνουν ότι η σύνθεση των χαρτοφυλακίων των ασφαλιστικών φορέων είναι ομοιογενής, ούτως ώστε η αναλογία των αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων σε σχέση με τους άλλους τύπους συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας να είναι ισοδύναμη σήμερα στις τρεις μεγάλες κατηγορίες ασφαλιστικών φορέων που δραστηριοποιούνται στην αγορά αυτή (επιχειρήσεις που εμπίπτουν στον γαλλικό ασφαλιστικό κώδικα, ταμεία αλληλασφάλισης που εμπίπτουν στον κώδικα των ταμείων αλληλασφάλισης και ταμεία πρόνοιας που εμπίπτουν στον γαλλικό κώδικα κοινωνικής ασφάλισης).

(82) Όσον αφορά τη νέα εξισωτική πρόβλεψη, η Γαλλία υπογραμμίζει ότι η δυνατότητα σύναψης συμβάσεων καθορισμού για τον επαγγελματικό τομέα είναι ανοιχτή σε όλους τους φορείς, τόσο γαλλικούς όσο και ξένους, που αναπτύσσουν δραστηριότητες στην αγορά της επικουρικής πρόνοιας.

(83) Τέλος, η Γαλλία προσθέτει ότι οι ασφαλιστικοί φορείς δεν τυγχάνουν μονοπωλιακής θέσης και ότι, επομένως, δεν υφίσταται πλεονέκτημα συνεπαγόμενο δυσμενείς διακρίσεις. Το γεγονός ότι το άνοιγμα της αγοράς στον ανταγωνισμό πραγματοποιείται με βραδύ και σταδιακό ρυθμό οφείλεται σε έναν ιστορικό παράγοντα που, ωστόσο, δεν θέτει υπό αμφισβήτηση τον υφιστάμενο ανταγωνισμό μεταξύ των ταμείων πρόνοιας. Το γεγονός ότι τα τελευταία είναι περισσότερο εξειδικευμένα στον συγκεκριμένο τομέα δεν αρκεί για να δημιουργήσει οποιαδήποτε μορφή διάκρισης.

VII. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΥΠΕΒΑΛΕ Η ΓΑΛΛΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

(84) Κατά τη διαδικασία εξέτασης, οι υπηρεσίες της Επιτροπής πρότειναν ορισμένες κατευθύνσεις στη Γαλλία, ούτως ώστε να καταστούν τα καθεστώτα ενίσχυσης συμβατά με την εσωτερική αγορά βάσει του άρθρου 107 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ.

([25]) ΕΕ C 297 της 29.11.2005, σ. 4.

(85) Όσον αφορά το πρώτο μέτρο (απαλλαγές από τον φόρο εταιρειών και το τοπικό τέλος επιχειρηματικής δραστηριότητας για τη διαχείριση αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων), προτάθηκαν οι ακόλουθες κατευθύνσεις:

— για να εκπληρωθεί το δεύτερο κριτήριο (πραγματική μετακύλιση του πλεονεκτήματος), προτάθηκε στη Γαλλία να εμπνευσθεί από το σύστημα επιδοτήσεων, όπως εγκρίθηκε στο παρελθόν από την Επιτροπή για την επικουρική κάλυψη της υγείας των γάλλων δημόσιων υπαλλήλων (N 911/06), από ένα σύστημα πίστωσης φόρου υπέρ των μεμονωμένων καταναλωτών ή από οποιοδήποτε άλλο σύστημα που επιτρέπει να διασφαλιστεί η πραγματική μετακύλιση της ενίσχυσης·

— για να αποφευχθούν τυχόν διακρίσεις, οι γαλλικές αρχές κλήθηκαν να επανεξετάσουν τον μηχανισμό των κατώτατων ορίων.

(86) Με την επιστολή της 27ης Μαΐου 2010, η Γαλλία γνωστοποίησε, ωστόσο, την απόφασή της να διατηρήσει αμετάβλητο το καθεστώς ενίσχυσης που είχε κοινοποιήσει και επιβεβαίωσε την ανάλυσή της σύμφωνα με την οποία τα κοινοποιηθέντα καθεστώτα ήταν συμβατά με την εσωτερική αγορά κατά την έννοια του άρθρου 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ.

(87) Στην ίδια επιστολή, η Γαλλία πρόσθεσε ότι οι συμβάσεις επικουρικής ασφάλισης υγείας αποτελούν προϊόν που αποβλέπει στο να κερδηθεί η εμπιστοσύνη των ασφαλιζόμενων και το οποίο επιτρέπει να προταθούν στη συνέχεια, στους ίδιους ασφαλιζόμενους, αποδοτικότερα προϊόντα, όπως οι συμβάσεις ασφάλισης ζωής. Για να εξασφαλίσουν την εμπιστοσύνη της πελατείας τους, οι παράγοντες της αγοράς θα μπορούσαν επομένως να παροτρυνθούν να εφαρμόσουν ελκυστική τιμολογιακή πολιτική. Υπό τις συνθήκες αυτές, το φορολογικό πλεονέκτημα που παρέχει ένας φορέας και το οποίο μετακυλίεται από τον φορέα αυτόν στις εισφορές των ασφαλιζόμενων θα έχει ως άμεσο αποτέλεσμα την τιμολογιακή προσαρμογή των ανταγωνιστών του, με αποτέλεσμα να εξασφαλιστεί η μετακύλιση του πλεονεκτήματος σε όλους τους ασφαλιζόμενους.

(88) Όσον αφορά το δεύτερο μέτρο (πρόσθετη φορολογική έκπτωση για τις εξισωτικές προβλέψεις), οι υπηρεσίες της Επιτροπής πρότειναν τις ακόλουθες κατευθύνσεις στη Γαλλία:

— για να εκπληρωθεί το δεύτερο κριτήριο (πραγματική μετακύλιση του πλεονεκτήματος), προτάθηκε στη Γαλλία να εμπνευσθεί από το σύστημα επιδοτήσεων που είχε εγκριθεί στο παρελθόν από την Επιτροπή για την επικουρική κάλυψη υγείας των γάλλων δημόσιων υπαλλήλων (N 911/06), από ένα σύστημα φορολογικών πιστώσεων υπέρ των μεμονωμένων καταναλωτών ή από οποιοδήποτε σύστημα που επιτρέπει να διασφαλιστεί η πραγματική μετακύλιση της ενίσχυσης·

— για να αποφευχθεί κάθε δυσμενής διάκριση, οι γαλλικές αρχές κλήθηκαν να εξετάσουν τη θέσπιση υποχρεωτικής και διαφανούς διαδικασίας διαγωνισμού για την ανάθεση των συμβάσεων καθορισμού.

(89) Όπως και για το πρώτο μέτρο, η Γαλλία αποφάσισε ωστόσο να διατηρήσει αμετάβλητο το καθεστώς ενίσχυσης που είχε κοινοποιήσει υπέρ της ανάπτυξης της συλλογικής πρόνοιας.

(90) Στην επιστολή της 27ης Μαΐου 2010, η Γαλλία επαναβεβαίωσε τον ιδιαίτερα δεσμευτικό χαρακτήρα του καθορισμού, ο οποίος θα δικαιολογούσε ένα ιδιαίτερα συνετό καθεστώς προβλέψεων. Επομένως, σε πολύ περιορισμένο μόνο βαθμό θα μπορούσε η εξισωτική πρόβλεψη να θεωρηθεί ως κρατική ενίσχυση και θα ήταν απαραίτητο να εξεταστεί η συμβατότητά της με την εσωτερική αγορά.

VIII. **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ**

VIII.1. **Απαλλαγές από τον φόρο εταιρειών και το τοπικό τέλος επιχειρηματικής δραστηριότητας λόγω των δραστηριοτήτων διαχείρισης αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων**

Προκαταρκτική παρατήρηση

(91) Αναφερόμενο στη νομολογία του Δικαστηρίου στην υπόθεση *Albany* ([26]), το CTIP υποστηρίζει ότι επαγγελματικά συστήματα συμβατικού χαρακτήρα δεν εμπίπτουν, λόγω του χαρακτήρα ή του αντικειμένου τους, στους κανόνες ανταγωνισμού του κοινοτικού δικαίου.

(92) Η Επιτροπή παρατηρεί, ωστόσο, ότι το μέτρο στο οποίο αναφέρεται η προαναφερόμενη νομολογία αφορά κυρίως την υποχρεωτική εκ του νόμου υπαγωγή βιομηχανικών επιχειρήσεων σε ένα κλαδικό ταμείο συντάξεων που τυγχάνει αποκλειστικού δικαιώματος. Εν προκειμένω, πρέπει να παρατηρηθεί ότι το καθεστώς απαλλαγής σχετικά με το πρώτο μέτρο αφορά επίσης μεμονωμένες συμβάσεις, καθώς και συλλογικές συμβάσεις προαιρετικής συμμετοχής. Επιπλέον, οι συλλογικές συμβάσεις υποχρεωτικής συμμετοχής που αφορά το μέτρο υπόκεινται στην ελεύθερη επιλογή των κοινωνικών εταίρων για τη σύναψη παρόμοιων συλλογικών συμβάσεων και όχι στο πλαίσιο μιας εκ του νόμου υποχρέωσης για τη σύναψη παρόμοιων συμφωνιών ή τη συμμετοχή σε ένα κλαδικό ή διακλαδικό ταμείο, όπως στην περίπτωση της υπόθεσης *Albany*.

(93) Η απόφαση του Δικαστηρίου επιβεβαιώνει στη συνέχεια ότι τα συστήματα κάλυψης κινδύνων που επικουρούν το εκ του νόμου σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, όπως εκείνο που κοινοποιήθηκε στη συγκεκριμένη περίπτωση από τις γαλλικές αρχές, υπόκεινται στους κανόνες του ανταγωνισμού και ότι τα ταμεία που συνιστούν τέτοια συστήματα ανταποκρίνονται πραγματικά στην έννοια της επιχείρησης κατά τα άρθρα 101 και επ. της ΣΛΕΕ ([27]).

(94) Επομένως, η Επιτροπή θεωρεί ότι το σύστημα κάλυψης που αφορά το πρώτο μέτρο εξακολουθεί να διέπεται από τους κανόνες της συνθήκης στον τομέα του ανταγωνισμού και, ιδίως, από τους κανόνες περί απαγορεύσεων των κρατικών ενισχύσεων.

Περιγραφή της αγοράς επικουρικής ασφάλισης υγείας στη Γαλλία

(95) Η κοινωνική ασφάλιση (υποχρεωτικό σύστημα ασφάλισης ασθενείας) επιστρέφει μέρος μόνο των εξόδων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των ασφαλισμένων. Οι επικουρικές ασφαλίσεις υγείας καλύπτουν, επομένως, το μέρος των παροχών που δεν χρηματοδοτείται από το υποχρεωτικό σύστημα ασφάλισης ασθενείας.

(96) Η αγορά επικουρικής ασφάλισης υγείας περιλαμβάνει κυρίως τις ακόλουθες τρεις κατηγορίες φορέων:

— τα ταμεία και τις ενώσεις αλληλασφάλισης που διέπονται από τον κώδικα αλληλασφάλισης·

— τα ταμεία πρόνοιας που διέπονται από τον κώδικα κοινωνικής ασφάλισης·

— τις ασφαλιστικές εταιρείες που διέπονται από τον ασφαλιστικό κώδικα.

(97) Σύμφωνα με επιστολή των γαλλικών αρχών της 21ης Δεκεμβρίου 2007, 263 ασφαλιστικές επιχειρήσεις, 66 ταμεία πρόνοιας και 1 201 ταμεία αλληλασφάλισης αναπτύσσουν δραστηριότητες στην αγορά επικουρικής ασφάλισης υγείας. Οι γαλλικές αρχές δηλώνουν επίσης ότι, το 2006, οι πρώτοι 20 φορείς της αγοράς αντιπροσώπευαν μόνο το 35 % της αγοράς χωρίς να υπερβαίνει κάποιος από αυτούς το 4 % και, επιπλέον, ότι το 65 % των φορέων της αγοράς κατείχε μερίδιο αγοράς κάτω του 1 % ([28]).

(98) Ωστόσο, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία που δημοσιεύθηκαν το 2009, ο αριθμός των φορέων που συμμετέχουν στην αγορά αυτή δεν αντιπροσώπευε περισσότερους από 876 στο τέλος του 2008 και μειωνόταν συνεχώς από το 2001 και μετά (μείωση 48 % το 2008 σε σχέση με το 2001) ([29]). Ο αριθμός των ταμείων αλληλασφάλισης ανερχόταν σε 748, των ασφαλιστικών εταιρειών σε 92 και των ταμείων πρόνοιας σε 36.

(99) Σύμφωνα με πρόσφατη ανάλυση της γαλλικής αρχής ανταγωνισμού (Autorité française de la Concurrence), τα μεγαλύτερα μερίδια της αγοράς μεμονωμένων επικουρικών ασφαλίσεων υγείας τα κατείχαν η Mutuelle Générale de l'Education Nationale - MGEN (με μερίδιο αγοράς 7,7 %), το ταμείο αλληλασφάλισης Groupama ([30]) (με μερίδιο αγοράς 6,7 %), ή ακόμη η ασφαλιστική εταιρεία Swiss Life (με μερίδιο αγοράς 4 %) ([31]).

([26]) Βλέπε απόφαση του Δικαστηρίου στην υπόθεση C-67/96, *Albany International BV et Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*, που αναφέρεται στην υποσημείωση 22.

([27]) Βλέπε σκέψεις 71 και επ. της απόφασης που αναφέρεται στην υποσημείωση 22.

([28]) Ετήσια έκθεση 2006 του *Fonds CMU*, http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf, παράρτημα 13 – κατάλογος των 100 σημαντικότερων φορέων επικουρικής ασφάλισης.

([29]) Έκθεση δραστηριοτήτων 2008 του *Fonds CMU* της 13.5.2009, σ. 33.

([30]) Δεν πρόκειται για ταμείο αλληλασφάλισης που διέπεται από τον γαλλικό κώδικα αλληλασφάλισης, αλλά για εταιρεία αλληλασφάλισης που διέπεται από τον ασφαλιστικό κώδικα.

([31]) Βλέπε απόφαση αριθ. 09-DCC-61 της 4ης Νοεμβρίου 2009 της *Autorité française de la Concurrence* σχετικά με τον αποκλειστικό έλεγχο των ταμείων αλληλασφάλισης *Altéis* και *Releya* από το ταμείο αλληλασφάλισης *Prévadiès*, σ. 4.

(100) Όσον αφορά την αγορά συλλογικής επικουρικής ασφάλισης, τα μεγαλύτερα μερίδια αγοράς φέρεται ότι ανήκαν στην ασφαλιστική εταιρεία Axa (με μερίδιο αγοράς 17,51 %), στην ομάδα ταμείων πρόνοιας Malakoff-Médéric (με μερίδιο αγοράς 8,7 %), ή ακόμη στον όμιλο AG2R-La Mondiale-Prémalliance ([32]) (με μερίδιο αγοράς 6,9 %) ([33]).

(101) Παρά τα σχετικά αιτήματα που υπέβαλε στις γαλλικές αρχές, η Επιτροπή δεν διαθέτει ακριβέστερες πληροφορίες σχετικά με τη δομή της αγοράς επικουρικής ασφάλισης υγείας, όσον αφορά, για παράδειγμα, τις συγκεντρώσεις εταιρειών αλληλασφάλισης, ταμείων αλληλασφάλισης, ενώσεων ταμείων αλληλασφάλισης και ταμείων πρόνοιας. Εξάλλου, παρά τα σχετικά αιτήματα της Επιτροπής, οι γαλλικές αρχές δεν ήταν σε θέση να διαβιβάσουν στατιστικές ειδικά για τις αλληλέγγυες και υπεύθυνες συμβάσεις (τόσο σε συνολικό επίπεδο όσο και για τις επιμέρους κατηγορίες φορέων της αγοράς). Τα στατιστικά στοιχεία που συγκεντρώνονται στον πίνακα των αιτιολογικών σκέψεων 102 και 103 αναφέρονται, επομένως, σε ολόκληρη την αγορά επικουρικής ασφάλισης υγείας, συμπεριλαμβανομένων των συμβάσεων που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις υπαγωγής στο κοινοποιηθέν μέτρο. Επιπλέον, μία έκθεση που δημοσιεύθηκε από το γαλλικό Ελεγκτικό Συνέδριο το 2008 ([34]) υπογραμμίζει τις σημαντικές στατιστικές ελλείψεις όσον αφορά την επικουρική ασφάλιση, όσον αφορά τον αριθμό των ασφαλισμένων, την κατανομή τους μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών ασφαλιστών και των διαφόρων τύπων συμβάσεων (μεμονωμένων συμβάσεων, προαιρετικών συλλογικών συμβάσεων και υποχρεωτικών συλλογικών συμβάσεων), καθώς και το ποσό των δαπανών που επιστρέφονται ανάλογα με τις κατηγορίες των νοικοκυριών και των εισοδημάτων. Με βάση τις αναλύσεις που πραγματοποίησε η εθνική αρχή ανταγωνισμού, η αγορά αυτή εμφανίζεται ωστόσο κατακερματισμένη, ακόμη και εξαιρετικά κατακερματισμένη, όσον αφορά τα μεμονωμένα συμβόλαια ([35]), τα οποία, όμως, αποτελούν μία μόνο από τις επιμέρους αγορές που αφορά το πρώτο κοινοποιηθέν μέτρο.

(102) Μεταξύ του 2001 και του 2007, ο τομέας αυτός αναπτύχθηκε αισθητά, όπως μαρτυρεί ο κατωτέρω πίνακας ([36]). Ο συνολικός κύκλος εργασιών των φορέων αυτών ανήλθε σε 27,4 δισεκατ. ευρώ το 2007, με πρόοδο 55,8 % σε σχέση με το 2001, δηλαδή με ρυθμό μέσης ετήσιας αύξησης 7,6 %. Ο κύκλος εργασιών το 2008 φαίνεται ότι υπερέβη τα 29 δισεκατ. ευρώ με πρόοδο 6 % σε σχέση με το 2007 ([37]).

Εξέλιξη του κύκλου εργασιών των φορέων επικουρικής ασφάλισης 2001-2007

(σε δισεκατ. ευρώ)

	Ταμεία αλληλασφάλισης	Ταμεία πρόνοιας	Ασφαλιστικές εταιρείες	Σύνολο
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) Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία που έχουν διαβιβάσει οι γαλλικές αρχές, η κατανομή μεταξύ των μεμονωμένων και των συλλογικών συμβάσεων παρουσιάζεται ως εξής (στοιχεία για το 2004):

	Ταμεία πρόνοιας	Ταμεία αλληλασφάλισης	Ασφαλιστικές εταιρείες
Συλλογικές συμβάσεις	38 %	33 %	29 %
Μεμονωμένες συμβάσεις	6 %	67 %	27 %
Συλλογικές και μεμονωμένες συμβάσεις	18 %	54 %	28 %

(104) Ενώ τα ταμεία αλληλασφάλισης και οι ενώσεις αλληλασφάλισης εκδίδουν κυρίως μεμονωμένες συμβάσεις, τα ταμεία πρόνοιας εκδίδουν κυρίως συμβόλαια συλλογικού τύπου (συμβάσεις επιχειρήσεων ή κλαδικές συμβάσεις). Οι ασφαλιστικές εταιρείες, από την πλευρά τους, έχουν πιο ισορροπημένο χαρτοφυλάκιο.

(105) Το ποσοστό κάλυψης του πληθυσμού έχει αυξηθεί εξάλλου σημαντικά, από 84 % το 1996 σε 92,8 % το 2006. Ο τομέας αλληλασφάλισης περιλαμβάνει 32 έως 38 εκατ. δικαιούχους, οι ασφαλιστικές εταιρείες 13 εκατ., και τα ταμεία πρόνοιας 11 εκατ., στα οποία πρέπει να προστεθούν πάνω από 4 εκατ. δικαιούχοι του ταμείου CMU-C (καθολική κάλυψη ασθενείας), το οποίο προσφέρει δωρεάν επικουρική κάλυψη υγείας στα ενδεέστερα κοινωνικά στρώματα. Τούτο σημαίνει ότι, επί του παρόντος, το 7 % έως 8 % του γαλλικού πληθυσμού δεν διαθέτει επικουρική κάλυψη ([38]).

Χαρακτήρας ενίσχυσης του μέτρου

(106) Σύμφωνα με το άρθρο 107 της ΣΛΕΕ «*Ενισχύσεις που χορηγούνται υπό οποιαδήποτε μορφή από τα κράτη ή με κρατικούς πόρους και που νοθεύουν ή απειλούν να νοθεύσουν τον ανταγωνισμό διά της ευνοϊκής μεταχειρίσεως ορισμένων επιχειρήσεων ή ορισμένων κλάδων παραγωγής είναι ασυμβίβαστες με την εσωτερική αγορά, κατά το μέτρο που επηρεάζουν τις μεταξύ κρατών μελών συναλλαγές*».

([32]) Η ομάδα αυτή συγκεντρώνει, μεταξύ άλλων, ταμεία πρόνοιας, εταιρείες αλληλασφάλισης, ταμεία αλληλασφάλισης και ενώσεις ταμείων αλληλασφάλισης.

([33]) Βλέπε την απόφαση που αναφέρεται στην υποσημείωση 31, σ. 5.

([34]) Έρευνα σχετικά με την κατανομή της χρηματοδότησης των δαπανών ασθενείας από το 1996, καθώς και τις μεταφορές που πραγματοποιούνται μεταξύ της υποχρεωτικής ασφάλισης ασθενείας, των επικουρικών ασφαλίσεων και των νοικοκυριών, Ελεγκτικό Συνέδριο, Απρίλιος 2008.

([35]) Βλέπε σχετικά με το θέμα αυτό το *Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes nº 7bis* της 15ης Σεπτεμβρίου 2006, σ. 2 (δημοσίευση της επιστολής του υπουργού οικονομίας, οικονομικών και βιομηχανίας, της 9ης Αυγούστου 2006, στα συμβούλια του ταμείου αλληλασφάλισης *Préviade-Mutouest*, σχετικά με μια συγκέντρωση στον τομέα της επικουρικής ασφάλισης υγείας).

([36]) Βλέπε ενημερωτική έκθεση αριθ. 385 της Γερουσίας, της 8ης Ιουνίου 2008, σχετικά με την κατανομή της χρηματοδότησης της ασφάλισης ασθενείας από το 1996 και τη μετακύλιση των βαρών μεταξύ της υποχρεωτικής ασφάλισης ασθενείας, των επικουρικών ασφαλίσεων και των νοικοκυριών, σ. 11.

([37]) Έκθεση δραστηριοτήτων 2008 του *Fonds CMU* της 13.5.2009, σ. 33.

([38]) Ομοίως, σ. 13.

(107) Ο χαρακτηρισμός ενός μέτρου ως κρατικής ενίσχυσης προϋποθέτει επομένως ότι πληρούνται οι ακόλουθες σωρευτικές προϋποθέσεις, και συγκεκριμένα: 1) ότι το εν λόγω μέτρο αποφέρει πλεονέκτημα, 2) μέσω των κρατικών πόρων, 3) ότι το πλεονέκτημα αυτό είναι επιλεκτικό, 4) ότι το εν λόγω μέτρο νοθεύει ή απειλεί να νοθεύσει τον ανταγωνισμό και ότι ενδέχεται να επηρεάσει τις συναλλαγές μεταξύ των κρατών μελών.

(108) Είναι αναμφισβήτητο ότι οι απαλλαγές ή οι μειώσεις του φόρου εταιρειών και του τοπικού τέλους επιχειρηματικής δραστηριότητας που συνίστανται στην κατάργηση ή τη μείωση του βάρους που θα έπρεπε κανονικά να φέρουν οι επιχειρήσεις συνιστούν πλεονέκτημα για τους δικαιούχους αυτού του μέτρου ([39]). Για τον λόγο αυτόν, οι εν λόγω φορολογικές απαλλαγές ή μειώσεις αποτελούν οικονομικά πλεονεκτήματα.

(109) Όσον αφορά το επιχείρημα που επικαλείται το CTIP, ότι ενδεχομένως πρόκειται για αποστολή δημόσιας υπηρεσίας, η Επιτροπή παρατηρεί ότι οι όροι που προσδιορίζονται στην υπόθεση *Altmark* ([40]) (για να εξαιρεθεί ο ίδιος ο χαρακτηρισμός της ενίσχυσης σε ορισμένες περιπτώσεις υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος) δεν πληρούνται στη συγκεκριμένη περίπτωση (βλέπε ιδίως, αιτιολογική σκέψη 144, δεδομένου ότι ο τρίτος όρος της νομολογίας *Altmark* συνίσταται στην πράξη σε ανυπαρξία υπεραντιστάθμισης). Επομένως, υφίσταται πράγματι οικονομικό πλεονέκτημα.

(110) Τα πλεονεκτήματα αυτά χορηγούνται από το γαλλικό κράτος, το οποίο, με τον τρόπο αυτό, παραιτείται από την είσπραξη φορολογικών εσόδων. Επομένως, χορηγεί το πλεονέκτημα αυτά με κρατικούς πόρους.

(111) Το μέτρο παρουσιάζει επίσης επιλεκτικό χαρακτήρα. Ο επιλεκτικός αυτός χαρακτήρας προκύπτει, αφενός, από τον περιορισμό του εν λόγω μέτρου σε έναν τομέα της οικονομίας, και συγκεκριμένα στον ασφαλιστικό, και αφετέρου από τον περιορισμό του, εντός του τομέα αυτού, σε έναν συγκεκριμένο τύπο συμβάσεων (υποτομέα). Εν προκειμένω, είναι σκόπιμο εν πρώτοις να διαπιστωθεί ότι ο φόρος εταιρειών αποτελεί φόρο του οποίου το πεδίο εφαρμογής καλύπτει όλες τις εταιρείες, ανεξάρτητα από τον τομέα στον οποίο δραστηριοποιούνται. Μία απαλλαγή από τον φόρο αυτόν αποκλειστικά υπέρ του ασφαλιστικού τομέα αποτελεί, επομένως, παρέκκλιση από το γενικό φορολογικό καθεστώς των εταιρειών που ευνοεί ρητά με τον τρόπο αυτόν ορισμένες επιχειρήσεις. Το ίδιο ισχύει όσον αφορά την απαλλαγή από τον τοπικό τέλος επιχειρηματικής δραστηριότητας. Εξάλλου, η εν λόγω απαλλαγή ευνοεί επίσης, στο πλαίσιο του ασφαλιστικού τομέα, την εκπόνηση ορισμένων συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας, και συγκεκριμένα τις αλληλέγγυες και υπεύθυνες συμβάσεις ασφάλισης ασθενείας. Επομένως, το μέτρο ευνοεί τους παράγοντες που συνδέονται με συμβάσεις «αλληλέγγυες», εις βάρος των φορέων που δεσμεύονται από «κλασικές» συμβάσεις.

(112) Τέλος, πέραν του γεγονότος ότι ο ασφαλιστικός τομέας υπόκειται σε εμπορικές συναλλαγές στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι σκόπιμο να υπενθυμιστεί ότι, όταν ένα κράτος μέλος χορηγεί βοήθεια σε μία επιχείρηση, η εγχώρια δραστηριότητα μπορεί για τον λόγο αυτόν να διατηρηθεί στο ίδιο επίπεδο ή να αυξηθεί, με αποτέλεσμα οι επιχειρήσεις που είναι εγκατεστημένες σε άλλα κράτη μέλη να έχουν λιγότερες δυνατότητες διείσδυσης στην αγορά του κράτους αυτού ([41]).

(113) Επομένως, η θέση των ενδιαφερόμενων επιχειρήσεων θα ενισχυθεί στον τομέα των εμπορικών συναλλαγών εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το μέτρο αυτό μπορεί επομένως να δημιουργήσει στρεβλώσεις του ανταγωνισμού και να επηρεάσει το εμπόριο στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

(114) Επομένως, πρέπει να συναχθεί το συμπέρασμα ότι το πρώτο μέτρο συνιστά πράγματι κρατική ενίσχυση κατά την έννοια του άρθρου 107 παράγραφος 1 της ΣΛΕΕ. Η Γαλλία δεν αμφισβητεί τον χαρακτηρισμό αυτόν.

Ανάλυση της συμβατότητας του μέτρου κατά την έννοια του άρθρου 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ

(115) Δεδομένου ότι το κοινοποιηθέν μέτρο συνιστά κρατική ενίσχυση, είναι σκόπιμο να γίνει ανάλυση της συμβατότητάς του με την εσωτερική αγορά. Οι γαλλικές αρχές θεωρούν ότι το εν λόγω μέτρο αποτελεί συμβιβάσιμη κρατική ενίσχυση σύμφωνα με το άρθρο 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ.

(116) Το άρθρο 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ διατυπώνεται ως εξής: «*Συμβιβάζονται με την εσωτερική αγορά: α) οι ενισχύσεις κοινωνικού χαρακτήρος προς μεμονωμένους καταναλωτές, υπό τον όρο ότι χορηγούνται χωρίς διάκριση προελεύσεως των προϊόντων*».

(117) Ένα μέτρο κρατικής ενίσχυσης είναι συμβατό με βάση τη διάταξη αυτή, εφόσον συντρέχουν οι ακόλουθες τρεις προϋποθέσεις:

1. η ενίσχυση πρέπει να έχει κοινωνικό χαρακτήρα·

2. πρέπει να χορηγείται στους μεμονωμένους καταναλωτές·

3. πρέπει να χορηγείται χωρίς διάκριση προέλευσης του προϊόντος.

(118) Κατά πρώτο λόγο πρέπει να διευκρινιστεί ότι το άρθρο 107 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ παρεκκλίνει από την αρχή της απαγόρευσης των κρατικών ενισχύσεων, όπως αναφέρεται στο άρθρο 107 παράγραφος 1 της ΣΛΕΕ και πρέπει, επομένως, να ερμηνεύεται περιοριστικά ([42]).

([39]) Βλέπε απόφαση του Δικαστηρίου της 22ας Ιουνίου 2006 στις συνεκδικασθείσες υποθέσεις C-182/03 και C-217/03, *Forum 187 ASBL*, Συλλογή 2006 σ. I-5479, σκέψη 86 και αναφερόμενη νομολογία.

([40]) απόφαση του Δικαστηρίου της 24ης Ιουλίου 2003 στην υπόθεση C-280/00, *Altmark Trans et Regierungspräsidium Magdeburg*, Συλλογή 2003 σ. I-7747.

([41]) Βλέπε ιδίως, σχετικά με το θέμα αυτό, απόφαση του Δικαστηρίου της 7ης Μαρτίου 2002 στην υπόθεση C-310/99 *Ιταλία/Επιτροπή*, Συλλογή 2002 σ. I-2289, σκέψη 84.

([42]) Όσον αφορά τη στενή ερμηνεία του άρθρου 107 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ, βλέπε απόφαση του Δικαστηρίου της 29ης Απριλίου 2004 στην υπόθεση C-278/00, *Ελληνική Δημοκρατία κατά Επιτροπής*, Συλλογή 2000 σ. I-3997, σκέψεις 81-82, και απόφαση του Πρωτοδικείου της 15ης Ιουνίου 2005 στην υπόθεση T-171/02, *Regione autonoma della Sardegna κατά Επιτροπής*, Συλλογή 2005 σ. II-2123, σκέψεις 165-166.

(119) Όσον αφορά ειδικότερα την εφαρμογή του άρθρου 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ, πρέπει να αναφερθεί, ωστόσο, ότι η πρακτική λήψης αποφάσεων της Επιτροπής δεν αποκλείει τη χορήγηση της ενίσχυσης ενδιάμεσο φορέα που αναλαμβάνει να τη μεταφέρει στους μεμονωμένους καταναλωτές ([43]). Ωστόσο, σε μια τέτοια περίπτωση, ο μηχανισμός που δημιουργείται πρέπει να εγγυάται την πραγματική μετακύλιση της ενίσχυσης στον τελικό καταναλωτή.

(120) Η Επιτροπή θεωρεί ότι ο κοινωνικός χαρακτήρας (πρώτο κριτήριο) του μέτρου είναι παγιωμένος, δεδομένου ότι ο στόχος είναι να ανοίξει η επικουρική κάλυψη υγείας στα άτομα που λόγω της ηλικίας τους, της κατάστασης της υγείας τους ή του εισοδηματικού τους επιπέδου αντιμετωπίζουν δυσχέρειες πρόσβασης στην κάλυψη αυτή. Το άρθρο 207 του CGI προβλέπει πράγματι κριτήρια κοινωνικού χαρακτήρα που πρέπει να τηρούν οι ασφαλιστικοί φορείς για να δικαιούνται του εν λόγω μέτρου ([44]). Τα κριτήρια αυτά εισάγουν ελάχιστα ποσοστά για ορισμένα ευάλωτα τμήματα του πληθυσμού, όπως τα άτομα με χαμηλό εισόδημα ή τους ηλικιωμένους, στο χαρτοφυλάκιο ασφαλίσεων των ενδιαφερομένων φορέων. Το προσχέδιο διατάγματος που διαβίβασαν οι γαλλικές αρχές, το οποίο διευκρινίζει συγκεκριμένες μορφές διαβάθμισης των τιμών σε συνάρτηση με την κοινωνική κατάσταση των ασφαλιζόμενων ([45]) επιβεβαιώνει τον κοινωνικό χαρακτήρα του μέτρου υπέρ των ευάλωτων στρωμάτων του πληθυσμού.

(121) Αντίθετα, η εξέταση του μέτρου από την Επιτροπή δεν επέτρεψε να συναχθεί το συμπέρασμα ότι η ενίσχυση θα ήταν πράγματι προς όφελος των μεμονωμένων καταναλωτών (δεύτερο κριτήριο).

(122) Σύμφωνα με τις γαλλικές αρχές, οι ενισχύσεις που χορηγούνται στις (ασφαλιστικές) επιχειρήσεις ωφελούν έμμεσα τους μεμονωμένους καταναλωτές. Χάρη στον ισχυρό ανταγωνισμό στην αγορά επικουρικής ασφάλισης υγείας θα διασφαλιστεί η μεταφορά των λαμβανόμενων ενισχύσεων από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις στους καταναλωτές με τον καθορισμό του ποσού των ασφαλίστρων που ζητούνται από τον καταναλωτή.

(123) Εν προκειμένω, είναι σκόπιμο να παρατηρηθεί ότι η φορολογική απαλλαγή των αλληλέγγυων συμβάσεων ασθενείας που εφαρμόζει η Γαλλία είχε θεωρηθεί από την Επιτροπή ως συμβιβάσιμη ενίσχυση δυνάμει του άρθρου 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ ([46]). Πράγματι, δεν υπήρχε αμφιβολία στην περίπτωση αυτή ότι η φορολογική απαλλαγή θα απέβαινε καταρχάς προς όφελος των μεμονωμένων καταναλωτών που βαρύνονταν στην πράξη με τον φόρο. Το ποσό του φόρου αποτελούσε συνιστώσα του ποσού των ασφαλίστρων και η φορολογική απαλλαγή υπέρ των αλληλέγγυων συμβάσεων περιόριζε ακόμη περισσότερο το ποσό των ασφαλίστρων.

(124) Στη συγκεκριμένη υπόθεση, η ενίσχυση δεν χορηγείται με έμμεση φοροαπαλλαγή ανάλογη με το ποσό των ασφαλίστρων που καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι αλλά με απαλλαγή του φόρου εταιρειών που υπολογίζεται με βάση τα κέρδη του ασφαλιστικού φορέα επί του συνόλου των ασφαλισμένων που έχουν υπογράψει αλληλέγγυα και υπεύθυνη σύμβαση.

(125) Η πραγματική μετακύλιση της απαλλαγής του φόρου εταιρειών στον τελικό καταναλωτή είναι, το λιγότερο, αβέβαιη. Από τη μια πλευρά, η Επιτροπή δεν διαθέτει στοιχεία που επιτρέπουν να αποδειχθεί ότι ο φόρος εταιρειών (και η απαλλαγή από έναν τέτοιο φόρο) μετακυλίεται πράγματι στους μεμονωμένους καταναλωτές στη συγκεκριμένη αγορά. Από την άλλη, μια πρόσφατη έκθεση του γαλλικού Ελεγκτικού Συνεδρίου κατέδειξε την ύπαρξη σημαντικότατων αυξήσεων των περιθωρίων κέρδους στον τομέα ασφάλισης υγείας κατά τα τελευταία έτη (από 12 % το 2003 σε 23 % το 2007) ([47]). Στο πλαίσιο της σημαντικής αυτής αύξησης των περιθωρίων κέρδους, είναι δύσκολο να συναχθεί το συμπέρασμα ότι υπάρχει μηχανισμός αγοράς ικανός να εγγυηθεί την πραγματική μετακύλιση της απαλλαγής του φόρου εταιρειών στους τελικούς καταναλωτές.

(126) Το CTIP υπογραμμίζει εξάλλου ότι μέρος των κερδών πρέπει να αφιερωθεί στη σύσταση αποθεματικών ούτως ώστε να τηρηθούν οι υποχρεώσεις φερεγγυότητας και ότι δεν θα ήταν επομένως καθόλου παράδοξο ένα μέρος τουλάχιστον του πλεονεκτήματος να χρησιμεύει για να καλύψει, εν όλω ή εν μέρει, την ετήσια αύξηση της απαίτησης φερεγγυότητας. Το επιχείρημα αυτό θα έτεινε να αποδείξει ότι το μέτρο θα οδηγήσει σε αύξηση των κερδών των ασφαλιστικών φορέων παρά σε μείωση των τιμών κάλυψης των εν λόγω κινδύνων για τους καταναλωτές.

(127) Τέλος, η αξιολόγηση της Επιτροπής δεν αμφισβητείται σε καμία περίπτωση από το επιχείρημα της Γαλλίας σύμφωνα με το οποίο οι συμβάσεις επικουρικής ασφάλισης υγείας αποτελούν προϊόν για την εξασφάλιση της εμπιστοσύνης της πελατείας των ασφαλιστικών φορέων, οι οποίοι θα ενθαρρύνονταν να εφαρμόσουν ελκυστική τιμολογιακή πολιτική. Πράγματι, υπενθυμίζεται ότι το άρθρο 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ απαιτεί τη μετακύλιση του πλεονεκτήματος στους μεμονωμένους καταναλωτές. Επομένως, η ύπαρξη ενός απλού κινήτρου μεταφοράς μέρους του πλεονεκτήματος στους τελικούς καταναλωτές δεν αρκεί για να ικανοποιήσει την απαίτηση πραγματικής μετακύλισης του πλεονεκτήματος αυτού.

(128) Επομένως, η Επιτροπή θεωρεί ότι το μέτρο δεν διασφαλίζει την πραγματική μετακύλιση του πλεονεκτήματος στους μεμονωμένους καταναλωτές, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του άρθρου 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ.

([43]) Βλέπε, σχετικά με το θέμα αυτό, την απόφαση της Επιτροπής της 30ής Μαΐου 2007, Γαλλία, επικουρική κοινωνική προστασία των δημοσίων υπαλλήλων, N 911/2006, αιτιολογικές σκέψεις 34-36.

([44]) Βλέπε περιγραφή των κριτηρίων αυτών στην αιτιολογική σκέψη 20 της παρούσας απόφασης.

([45]) Σύμφωνα με αυτό το σχέδιο υπουργικής απόφασης, το 75 % τουλάχιστον των επιλέξιμων συμβάσεων πρέπει να προβλέπουν: 1) είτε τη δωρεάν διατήρηση τουλάχιστον στις τιμές της κοινωνικής ασφάλισης, του συνόλου της προβλεπόμενης κάλυψης από τη σύμβαση για τον ασφαλιζόμενο και, ενδεχομένως, για τους εξ αυτού έλκοντες δικαιώματα, επί ένα εξάμηνο από την ημερομηνία που χάνει ο ασφαλιζόμενος την εργασία του, από την ημερομηνία που διαπιστώνεται η αναπηρία του ή από την ημερομηνία θανάτου του· 2) είτε την κάλυψη από τον φορέα επί ένα έτος του 30 % των εισφορών των ασφαλιζόμενων που χάνουν την εργασία τους, των μαθητευόμενων κάτω των είκοσι έξι ετών και των ατόμων που βρίσκονται με μερική ή ολική εξάρτηση.

([46]) Βλέπε απόφαση της Επιτροπής της 2ας Ιουνίου 2004 που αναφέρεται στην υποσημείωση 7.

([47]) Έρευνα σχετικά με την κατανομή της χρηματοδότησης των δαπανών ασθενείας από το 1996, καθώς και τις μεταφορές που πραγματοποιούνται μεταξύ της υποχρεωτικής ασφάλισης ασθενείας, των επικουρικών ασφαλίσεων και των νοικοκυριών, Ελεγκτικό Συνέδριο, Απρίλιος 2008

(129) Η εξέταση της Επιτροπής καταλήγει επίσης στο συμπέρασμα ότι δεν τηρείται ο όρος σχετικά με την απουσία διάκρισης όσον αφορά την προέλευση του προϊόντος (τρίτο κριτήριο). Για να εξασφαλιστεί η τήρηση του όρου αυτού, οι καταναλωτές θα πρέπει να ωφελούνται από την εν λόγω ενίσχυση, ανεξάρτητα από τον οικονομικό φορέα που παρέχει το προϊόν ή την υπηρεσία που μπορεί να εκπληρώσει τον κοινωνικό στόχο που επικαλείται το εν λόγω κράτος μέλος, και δεν θα πρέπει να υπάρχει κανένα εμπόδιο εισόδου για τους ασφαλιστικούς φορείς που είναι εγκατεστημένοι στην Ευρωπαϊκή Ένωση ([48]). Ωστόσο, πέραν των όρων που αφορούν τον τύπο των επιλέξιμων συμβάσεων, οι επιχειρήσεις που επιθυμούν να τύχουν του καθεστώτος πρέπει να τηρούν κατώτατα όρια σχετικά με τον αριθμό (120 000/150 000 συμβάσεις) ή την αναλογία (ποσοστό 85 %/93 %) αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων στο χαρτοφυλάκιο των συμβάσεων επικουρικής ασφάλισης υγείας.

(130) Οι γαλλικές αρχές θεωρούν ότι τα κατώτατα αυτά όρια αποτελούν κίνητρο για την ανάπτυξη αυτού του τύπου συμβάσεων σε μαζική κλίμακα με την αμοιβαία κάλυψη του «μεγάλου κινδύνου» που χαρακτηρίζεται από την ηλικία ή το εισοδηματικό επίπεδο του ασφαλισμένου στο χαρτοφυλάκιό τους, και ότι είναι επίσης απαραίτητα για να αποφευχθεί το φορολογικό πλεονέκτημα που αφορά πολύ μικρό κλάσμα της δραστηριότητας των φορέων και, με τον τρόπο αυτόν, να επιτευχθούν οι στόχοι της αλληλεγγύης και της αμοιβαίας κάλυψης. Μόνο με έναν μηχανισμό που επιβάλλει στους ασφαλιστικούς φορείς να κατέχουν στο χαρτοφυλάκιο συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας ελάχιστο αριθμό ή σημαντικό ποσοστό αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων θα μπορούσε να εξασφαλιστεί η επιδίωξη του κοινωνικού στόχου του μέτρου. Χωρίς έναν τέτοιο μηχανισμό κατώτατου ορίου, κανένα μέτρο δεν θα είχε επιτρέψει να διασφαλιστεί αύξηση του ποσοστού κάλυψης των μη καλυπτόμενων επί του παρόντος κοινωνικών στρωμάτων του πληθυσμού και οι φοροαπαλλαγές θα εκφράζονταν απλώς με απρόβλεπτες ευεργετικές επιπτώσεις για τους ασφαλιστικούς φορείς. Το ποσοστιαίο όριο θα επέτρεπε στους μικρούς φορείς με αποκλειστική δραστηριότητα τη σύναψη τέτοιων συμβάσεων να ωφελούνται από το μέτρο χωρίς να επιτυγχάνουν ένα καθαρά ποσοτικό όριο, ενώ τα κατώτατα όρια σε απόλυτες τιμές θα επέτρεπαν στους φορείς που παρέχουν σημαντικό αριθμό συμβάσεων του τύπου αυτού (χωρίς να αποτελεί αυτό αποκλειστική δραστηριότητα) να ωφελούνται από το μέτρο.

(131) Η Επιτροπή διαπιστώνει καταρχάς ότι οι γαλλικές αρχές δεν μπόρεσαν να παράσχουν καμία ακριβή πληροφορία σχετικά με τη σημερινή κατανομή των αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων μεταξύ των διαφόρων παραγόντων της αγοράς, ούτε όσον αφορά τον αριθμό και το ποσοστό των συμβάσεων αυτών στα χαρτοφυλάκιά τους. Όπως προκύπτει, ωστόσο, από την ανάλυση της Επιτροπής, τα ταμεία αλληλασφάλισης και οι ενώσεις αλληλασφάλισης υποχρεούνται εκ του νόμου να παρέχουν αλληλέγγυες μόνο συμβάσεις ([49]). Στην πράξη, φαίνεται επίσης ότι τα ταμεία πρόνοιας υπόκεινται στην ίδια υποχρέωση. Τα ταμεία αλληλασφάλισης και τα ταμεία πρόνοιας θα πρέπει επομένως να ικανοποιούν πάντα το κριτήριο του ποσοστιαίου ορίου, ενώ οι ασφαλιστικές εταιρείες που έχουν περιορισμένη παρουσία στην αγορά αλληλέγγυων συμβάσεων και επιθυμούν να επεκτείνουν τη δραστηριότητα αυτή θα μπορούσαν να έχουν δυσχέρειες στην εκπλήρωση των προϋποθέσεων του κατώτατου ορίου (τόσο σε ποσοστό όσο και σε απόλυτες τιμές) και, επομένως, στη λήψη φορολογικών απαλλαγών. Τούτο θα ίσχυε ειδικότερα στην περίπτωση των ασφαλιστικών εταιρειών με σημαντικό χαρτοφυλάκιο «κλασικών» συμβάσεων επικουρικής ασφάλισης υγείας που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις που καθορίζονται για τις αλληλέγγυες συμβάσεις.

(132) Στο πλαίσιο αυτό, τα όρια δεν θα οδηγούσαν επομένως σε ισοδύναμη προσπάθεια, όποιος και αν ήταν ο ασφαλιστικός φορέας, και δεν θα είχαν επιπτώσεις κινήτρου για τους ασφαλιστικούς φορείς που πληρούν ήδη τα κριτήρια του κατώτατου ορίου (ειδικότερα τα ταμεία αλληλασφάλισης, τις ενώσεις αλληλασφάλισης και τα ταμεία πρόνοιας). Επομένως, αντίθετα με τους ισχυρισμούς της Γαλλίας, η καθιέρωση των κατώτατων ορίων δεν θα μπορούσε να αποτρέψει ενδεχόμενες απρόβλεπτες ευεργετικές επιπτώσεις.

(133) Σύμφωνα με την Επιτροπή, τα κατώτατα αυτά όρια θα έχουν απλώς ως αποτέλεσμα να προκληθεί διακριτική μεταχείριση όσον αφορά την προέλευση του προϊόντος. Έτσι, φαίνεται ότι τα κατώτατα όρια μπορούν να αποκλείσουν ορισμένους ασφαλιστικούς φορείς από το όφελος της απαλλαγής, παρότι οι φορείς αυτοί θα μπορούσαν να προσφέρουν τις αλληλέγγυες και υπεύθυνες συμβάσεις που επιθυμούν να υποστηρίξουν οι γαλλικές αρχές. Η ύπαρξη των κατώτατων αυτών ορίων θα μπορούσε επιπλέον να αποβεί προς όφελος των ήδη παρόντων στην αγορά φορέων και να αποτελέσει εμπόδιο εισόδου στην εν λόγω αγορά για ορισμένους φορείς που δεν θα μπορούσαν ή θα φοβούνταν ότι δεν μπορούν να τα τηρήσουν.

(134) Τέλος, είναι πιθανό ότι το ποσό της ενίσχυσης ποικίλλει από τον έναν ασφαλιστικό φορέα στον άλλο ανάλογα με τα κέρδη που πραγματοποιούνται επί των συγκεκριμένων πράξεων, γεγονός που δεν συνάδει με την απαίτηση σύμφωνα με την οποία οι καταναλωτές πρέπει να ωφελούνται από την εν λόγω ενίσχυση, ανεξάρτητα από τον οικονομικό φορέα που παρέχει το προϊόν ή την υπηρεσία που μπορεί να εκπληρώσει τον κοινωνικό στόχο τον οποίο επικαλείται το εν λόγω κράτος μέλος ([50]).

(135) Επομένως, συνάγεται αναγκαστικά το συμπέρασμα ότι το καθεστώς ενίσχυσης που έχει κοινοποιήσει η Γαλλία υπέρ της ανάπτυξης αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων δεν συμβιβάζεται με την εσωτερική αγορά δυνάμει του άρθρου 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ.

Ανάλυση της συμβατότητας του μέτρου δυνάμει των λοιπών διατάξεων του άρθρου 107 της ΣΛΕΕ

(136) Αν η Γαλλία δεν επικαλεστεί ρητά άλλη διάταξη σχετικά με τη συμβατότητα των κρατικών ενισχύσεων, πρέπει να διαπιστωθεί ότι, στη συγκεκριμένη περίπτωση, δεν εφαρμόζεται κανένα από τα κριτήρια συμβατότητας που προβλέπονται στο άρθρο 107 παράγραφοι 2 και 3 της ΣΛΕΕ.

([48]) Βλέπε κατευθυντήριες γραμμές της Επιτροπής σχετικά με την εφαρμογή των άρθρων 92 και 93 της συνθήκης ΕΚ και του άρθρου 61 της συμφωνίας ΕΟΧ επί των κρατικών ενισχύσεων στον τομέα της αεροπλοΐας, ΕΕ C 350 της 10.12.1994, σ. 11.

([49]) Κώδικας ταμείων αλληλασφάλισης, άρθρο L112-1, δεύτερο εδάφιο.

([50]) Βλέπε απόφαση του Πρωτοδικείου στις συνεκδικασθείσες υποθέσεις T-116/01 και T-118/01, *P&O European Ferries*, Συλλογή 2003 σ. II-2957, σκέψη 163.

(137) Όσον αφορά τις διατάξεις του άρθρου του άρθρου 107 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ, πέραν του στοιχείου α), είναι σκόπιμο να διαπιστωθεί ότι τα κριτήρια συμβατότητας που προβλέπονται στα στοιχεία β) και γ) δεν εφαρμόζονται προφανώς στη συγκεκριμένη περίπτωση.

(138) Με βάση το άρθρο 107 παράγραφος 3 στοιχείο γ) της ΣΛΕΕ, μία ενίσχυση μπορεί να θεωρηθεί συμβιβάσιμη αν προορίζεται να διευκολύνει την προώθηση ορισμένων οικονομικών δραστηριοτήτων ή οικονομικών περιοχών, εφόσον δεν αλλοιώνει τους όρους των συναλλαγών κατά τρόπο που θα αντέκειτο προς το κοινό συμφέρον.

(139) Σύμφωνα με την FNMF, η ενίσχυση προορίζεται να διευκολύνει την ανάπτυξη της επικουρικής κάλυψης υγείας που πληροί τα χαρακτηριστικά της αλληλεγγύης και της ευθύνης υπό συνθήκες που δεν αλλοιώνουν τους όρους των συναλλαγών κατά τρόπο που αντίκειται προς το κοινό συμφέρον. Ωστόσο, παρά τα αιτήματά της, η Επιτροπή δεν έλαβε από τις γαλλικές αρχές αριθμητικά στοιχεία που επιτρέπουν να υποστηριχθεί η εφαρμοσιμότητα του κριτηρίου συμβατότητας που αναφέρεται στην προηγούμενη αιτιολογική σκέψη, ούτε όσον αφορά τον αντίκτυπο των υφιστάμενων φορολογικών μέτρων στην έκδοση αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων, ούτε όσον αφορά τη σχέση μεταξύ του προβλεπόμενου πρόσθετου πλεονεκτήματος και του πρόσθετου κόστους των απαιτήσεων που συνδέονται με τη διαχείριση των συμβάσεων του τύπου αυτού. Επομένως, η Επιτροπή δεν είναι σε θέση να βεβαιώσει τον υποχρεωτικό και αναλογικό χαρακτήρα των προβλεπόμενων νέων απαλλαγών για την επίτευξη του στόχου που περιγράφεται. Εν πάση περιπτώσει, συνάγεται ότι η φορολογική απαλλαγή των εταιρειών δεν συνδέεται με την πραγματοποίηση επενδύσεων ούτε με τη δημιουργία θέσεων εργασίας ή ειδικών σχεδίων. Επομένως, αποτελεί συνεχή ελάφρυνση των βαρών, γεγονός που συνιστά ενίσχυση λειτουργίας η οποία, σύμφωνα με την πάγια πρακτική, δεν είναι συμβιβάσιμη στο πλαίσιο του άρθρου 107 παράγραφος 3 της ΣΛΕΕ.

(140) Τέλος, η Γαλλία δεν επικαλέστηκε κανένα άλλο κριτήριο συμβατότητας κατά την έννοια του άρθρου 107 παράγραφος 3 της ΣΛΕΕ.

Ύπαρξη συμβιβάσιμης υπηρεσίας γενικού οικονομικού συμφέροντος βάσει του άρθρου 106 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ

(141) Σύμφωνα με το CTIP, τα μέτρα που βασίζονται σε συλλογικές συμβάσεις και συμφωνίες, όπως το εν λόγω μέτρο, θα είχαν ως στόχο την αντιμετώπιση των ανεπαρκειών της κοινωνικής ασφάλισης. Η Επιτροπή παρατηρεί ότι το CTIP δεν επικαλείται ρητά την ύπαρξη υπηρεσίας γενικού οικονομικού συμφέροντος και η Γαλλία, στην οποία εναπόκειται να αποδείξει τη συμβατότητα της εν λόγω ενίσχυσης με τη συνθήκη, δεν επικαλείται το άρθρο 106 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ. Υπό τις συνθήκες αυτές, η Επιτροπή δεν είναι σε θέση να αξιολογήσει τη συμβατότητα της εν λόγω ενίσχυσης με βάση το άρθρο 106 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ. Εξάλλου, η Επιτροπή διατυπώνει τις ακόλουθες παρατηρήσεις.

(142) Το άρθρο 106 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ προβλέπει ότι οι επιχειρήσεις που είναι επιφορτισμένες με τη διαχείριση υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος ή που έχουν χαρακτήρα δημοσιονομικού μονοπωλίου υπόκεινται στους κανόνες της συνθήκης, ιδίως στους κανόνες ανταγωνισμού, κατά το μέτρο που η εφαρμογή των κανόνων αυτών δεν εμποδίζει νομικά ή πραγματικά την εκπλήρωση της ιδιαίτερης αποστολής που τους έχει ανατεθεί. Η ανάπτυξη των συναλλαγών δεν πρέπει να επηρεάζεται σε βαθμό ο οποίος θα αντέκειτο προς το συμφέρον της Ένωσης.

(143) Όπως προκύπτει από τη νομολογία του Δικαστηρίου, εκτός από τους τομείς στους οποίους το ζήτημα αυτό διέπεται ήδη από ρυθμίσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα κράτη μέλη διαθέτουν ευρύτατη διακριτική ευχέρεια όσον αφορά τον χαρακτήρα των υπηρεσιών που μπορούν να χαρακτηριστούν ως γενικού οικονομικού συμφέροντος. Ωστόσο, ακόμη και αν υποτεθεί ότι, στη συγκεκριμένη περίπτωση, πρόκειται για υπηρεσία γενικού οικονομικού συμφέροντος (γεγονός που δεν επικαλέστηκε η Γαλλία), πρέπει να διαπιστωθεί ότι, για τους σκοπούς του άρθρου 106 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ, η αποζημίωση που καταβάλλεται στις επιχειρήσεις που έχουν αναλάβει αποστολή δημόσιας υπηρεσίας δεν μπορεί να υπερβαίνει το κόστος παροχής δημόσιας υπηρεσίας, λαμβανομένων υπόψη των σχετικών εσόδων καθώς και εύλογου κέρδους για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων δημόσιας υπηρεσίας.

(144) Εν προκειμένω, αρκεί να επισημανθεί ότι το εν λόγω φορολογικό μέτρο δεν περιλαμβάνει μηχανισμό που επιτρέπει να αποκλειστεί τυχόν υπεραντιστάθμιση σε σχέση με το κόστος της επιβάρυνσης που φέρουν οι ενδιαφερόμενοι φορείς. Πράγματι, πρέπει να διαπιστωθεί ότι το ποσό της εν λόγω ενίσχυσης (φορολογικών απαλλαγών επί των σχετικών πράξεων) δεν συνυφαίνεται σε καμία περίπτωση με το πρόσθετο κόστος που φέρουν οι ασφαλιστικοί φορείς. Δεν συνυφαίνεται ούτε με τα ασφάλιστρα που καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι ούτε με τον αριθμό των συμβάσεων.

(145) Στο πλαίσιο αυτό, η Επιτροπή καταλήγει στο συμπέρασμα ότι, σε κάθε περίπτωση, το σχετικό μέτρο δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί συμβιβάσιμο με την εσωτερική αγορά βάσει του άρθρου 106 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ.

VIII.2. **Φορολογική έκπτωση των εξισωτικών προβλέψεων που έχουν σχέση με ορισμένες συλλογικές συμβάσεις επικουρικής ασφάλισης**

Περιγραφή της αγοράς πρόνοιας στη Γαλλία

(146) Η αγορά της «πρόνοιας» συγκεντρώνει τις πράξεις που αποβλέπουν στην πρόληψη και στην κάλυψη του κινδύνου θανάτου, των κινδύνων που έχουν σχέση με τη σωματική ακεραιότητα του ασφαλισμένου ή που συνδέονται με τη μητρότητα ή την ανικανότητα εργασίας ή αναπηρίας ή με τον κίνδυνο ανεργίας ([51]), επικουρικά με το εκ του νόμου σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

([51]) Άρθρο 1 του νόμου αριθ. 89-1009 της 31ης Δεκεμβρίου 1989 που ενισχύει την παρεχόμενη κάλυψη στους ασφαλισμένους κατά ορισμένων κινδύνων.

(147) Η κάλυψη της πρόνοιας επιτρέπει:

— ευκολότερη πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη με την παροχή συμπληρωματικής επιστροφής των δαπανών υγείας σε περίπτωση ασθενείας, μητρότητας, ατυχήματος κ.λπ.·

— συνολική ή μερική διατήρηση του μισθού σε περίπτωση διακοπής της εργασίας τους, αναπηρίας ή ανικανότητας·

— εγγύηση κεφαλαίου και εισοδήματος στη σύζυγο και τα τέκνα σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου·

— συμπληρωματική χρηματοδότηση σε περίπτωση εξάρτησης.

(148) Στην αγορά αυτή αναπτύσσουν δραστηριότητες τρεις κατηγορίες επιχειρήσεων: οι εταιρείες που διέπονται από τον ασφαλιστικό κώδικα (ασφαλιστικές εταιρείες, εταιρείες αλληλασφάλισης και τραπεζικές θυγατρικές), τα ταμεία αλληλασφάλισης που διέπονται από τον κώδικα των ταμείων αλληλασφάλισης, και τα ταμεία πρόνοιας που διέπονται από τον κώδικα κοινωνικής ασφάλισης.

(149) Η ασφάλιση πρόνοιας μπορεί να λαμβάνεται είτε συλλογικά, με τη συμμετοχή σε συλλογική σύμβαση μέσω της εργοδοσίας, ενός επαγγελματικού ή διεπαγγελματικού κλάδου, είτε μεμονωμένα με την απευθείας προσφυγή σε ασφαλιστική εταιρεία ή σε ταμείο αλληλασφάλισης.

(150) Σήμερα, το μεγαλύτερο μέρος των εργαζομένων καλύπτεται από σύμβαση συλλογικής πρόνοιας. Η συμμετοχή μπορεί να έχει υποχρεωτικό ή προαιρετικό χαρακτήρα.

(151) Ένα συλλογικό καθεστώς πρόνοιας συνεπάγεται τριγωνική σχέση:

— ο εργοδότης δεσμεύεται έναντι των εργαζομένων και, στο πλαίσιο αυτό, υπογράφει ασφαλιστική σύμβαση ([52])·

— ο ασφαλιστικός φορέας καλύπτει τον κίνδυνο με αντάλλαγμα την είσπραξη των εισφορών·

— οι εργαζόμενοι είναι οι δικαιούχοι.

([52]) Από τη στιγμή που ο εργοδότης συμβάλλει στις εισφορές (εν όλω ή εν μέρει), όλοι οι ενδιαφερόμενοι εργαζόμενοι πρέπει να προσχωρήσουν στη σύμβαση πρόνοιας που έχει συσταθεί στην επιχείρηση ή στον επαγγελματικό κλάδο.

(152) Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις που κοινοποίησαν οι γαλλικές αρχές για το 2005, η αγορά πρόνοιας αντιπροσώπευε ετήσιο κύκλο εργασιών ύψους 20 δισεκατ. ευρώ (συλλογικές ή μεμονωμένες ασφαλίσεις). Οι ασφαλιστικές εταιρείες αντιπροσώπευαν το μεγαλύτερο μερίδιο της αγοράς με 71 % των εσόδων από τις εισφορές, ενώ τα ταμεία πρόνοιας και τα ταμεία αλληλασφάλισης αντιπροσώπευαν 21 % και 8 % της αγοράς, αντίστοιχα. Ωστόσο, πρέπει να διευκρινιστεί ότι τα τελευταία αυτά ποσοστά αφορούν όλες τις κατηγορίες συμβάσεων στον εν λόγω τομέα: μεμονωμένες συμβάσεις, συλλογικές συμβάσεις προαιρετικής συμμετοχής και συλλογικές συμβάσεις υποχρεωτικής συμμετοχής.

(153) Επιπλέον, οι γαλλικές αρχές θεωρούν ότι η αγορά καθορισμού ασφαλιστικών φορέων για έναν επαγγελματικό τομέα ([53]) για τους κινδύνους θανάτου, ανικανότητας και αναπηρίας υπερβαίνει τα 4 δισεκατ. ευρώ και καλύπτει όλες σχεδόν τις πράξεις πρόνοιας που καλύπτονται από τα ταμεία πρόνοιας (4,2 δισεκατ. ευρώ), καθώς και μέρος των συλλογικών συμβάσεων των ασφαλιστικών επιχειρήσεων και των ταμείων αλληλασφάλισης. Ωστόσο, δεν κοινοποιήθηκαν ακριβή αριθμητικά στοιχεία σχετικά με το μερίδιο των τελευταίων στην αγορά καθορισμού.

Χαρακτήρας ενίσχυσης του μέτρου

(154) Παρότι η Γαλλία δέχθηκε τον χαρακτηρισμό του μέτρου ως κρατικής ενίσχυσης στην κοινοποίησή της, παρατήρησε εν συνεχεία ότι ένα μέρος τουλάχιστον της ρύθμισης δεν θα έπρεπε να θεωρείται ως ενίσχυση κατά την έννοια του άρθρου 107 παράγραφος 1 της ΣΛΕΕ, λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των συμβάσεων καθορισμού (τα τιμολόγια, η επιλογή των κινδύνων και η διαχείριση υπόκεινται σε μεγάλους περιορισμούς) που θα καθιστούσαν τις συμβάσεις αυτές ιδιαίτερα ευάλωτες στους κινδύνους απόκλισης των ζημιών σε σχέση με τις αρχικές εκτιμήσεις και θα δικαιολογούσαν απόλυτα, επομένως, ιδιαίτερα συνετή διαχείριση των προβλέψεων και, επομένως, μεγαλύτερη δυνατότητα φορολογικής έκπτωσης του ποσού των προβλέψεων χωρίς αυτό να οδηγεί στην ύπαρξη πλεονεκτήματος.

(155) Συνεπώς, η Γαλλία εκτιμά ότι ένα μέρος της φορολογικής έκπτωσης των προβλέψεων, υπό κατάλληλες και ενισχυμένες συνθήκες, πέραν της φορολογικής ρύθμισης κοινού δικαίου που αναφέρεται στο άρθρο 39 quinquies GB του CGI, θα αιτιολογείτο από πλευράς κανονιστικής ρύθμισης και προληπτικής εποπτείας και δεν θα συνιστούσε πλεονέκτημα.

(156) Επομένως, είναι σκόπιμο να εξεταστεί εν πρώτοις εάν το μέτρο οδηγεί στην ύπαρξη πλεονεκτήματος για τους ενδιαφερόμενους ασφαλιστικούς φορείς.

([53]) Στο τέλος του 2006, υπήρχαν πάνω από 100 συλλογικές συμβάσεις που κάλυπταν τους εργαζόμενους κατά των κινδύνων θανάτου, ανικανότητας και αναπηρίας και καθόριζαν ταμείο πρόνοιας.

(157) Το άρθρο 39 παράγραφος 1, 5ο του προαναφερόμενου κώδικα προβλέπει ότι μπορούν να εκπέσουν «*οι προβλέψεις που έχουν συσταθεί για την αντιμετώπιση σαφώς καθορισμένων απωλειών ή βαρών που μπορούν να προκύψουν από εν εξελίξει γεγονότα, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν πράγματι καταγραφεί στα λογιστικά βιβλία του οικονομικού έτους*». Ο κώδικας προβλέπει σε ορισμένες περιπτώσεις κατ' αποκοπή έκπτωση για ορισμένους τύπους πράξεων. Τούτο ισχύει ιδίως στον τομέα της ασφάλισης και της αντασφάλισης, όπου τα άρθρα 39 quinquies G έως 39 quinquies GD του κώδικα προβλέπουν ειδικούς κανόνες για την έκπτωση των προβλέψεων ώστε να λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασφαλιστικού τομέα, του οποίου η κύρια δραστηριότητα συνίσταται ακριβώς στην κάλυψη των κινδύνων. Για να προσδιοριστεί κατά πόσον υφίσταται ένα πλεονέκτημα, πρέπει επομένως να επαληθευθεί αν οι πράξεις που καλύπτονται από το μέτρο συνεπάγονται πράγματι απώλειες ή επιπλέον βάρη κατά την έννοια του άρθρου 39 παράγραφος 1, 5 του προαναφερόμενου κώδικα στον βαθμό που προβλέπει το άρθρο 39 quinquies GD.

(158) Προκαταρκτικά, είναι σκόπιμο να γίνει αποδεκτή η αρχή σύμφωνα με την οποία ο χαρακτήρας και η ένταση των κινδύνων ζημίας στον τομέα της επικουρικής ασφάλισης κατά των κινδύνων θανάτου, ανικανότητας και αναπηρίας μπορούν να ποικίλουν ανάλογα με τα καλυπτόμενα στρώματα του πληθυσμού και των όρων κάλυψης (μεμονωμένες/συλλογικές συμβάσεις, προαιρετικές/υποχρεωτικές συμβάσεις).

(159) Οι συμβάσεις που προέρχονται από συμφωνίες εργασιακών σχέσεων, συμπεριλαμβανομένων των συμβάσεων καθορισμού που προέρχονται από τέτοιες συμφωνίες, αφορούν περιορισμένο τμήμα του πληθυσμού. Συνεπάγονται «υψηλό» κίνδυνο (κίνδυνο ζημίας στην εκάστοτε επιχείρηση) χωρίς ωστόσο να παρέχουν πάντοτε τη δυνατότητα αμοιβαίας κάλυψης του κινδύνου αυτού στο πλαίσιο ευρύτερου τμήματος του πληθυσμού. Οι συλλογικές συμβάσεις που καλύπτουν έναν τομέα (κλάδο) αφορούν από την πλευρά τους ευρύτερο τμήμα του πληθυσμού και συνεπάγονται επομένως εκ των προτέρων μεγαλύτερη αμοιβαία κάλυψη. Για τον τελευταίο αυτόν τύπο σύμβασης, θα υπήρχε ωστόσο μεγάλος συσχετισμός μεταξύ του ποσοστού ζημιών και των περιόδων κρίσης που μπορούν να πλήξουν έναν ολόκληρο οικονομικό τομέα. Σύμφωνα με το CTIP, οι περίοδοι κρίσης θα ενίσχυαν τη μεταβλητότητα των ζημιών στο επίπεδο του κλάδου.

(160) Όσον αφορά τις συλλογικές συμβάσεις καθορισμού που προκύπτουν από συμφωνία εργασιακών σχέσεων, η Επιτροπή εκτιμά ότι δεν υπάρχει λόγος να θεωρηθεί ότι ο χαρακτήρας και η ένταση (και επομένως η διακύμανση) του ποσοστού ζημιών διαφέρουν σημαντικά από την κατάσταση κατά την οποία συνάπτεται ο ίδιος τύπος σύμβασης εκτός του πλαισίου κοινής διαπραγμάτευσης σε επίπεδο ίσης εκπροσώπησης μεταξύ συνδικαλιστικής οργάνωσης και εργοδοσίας (και επομένως εκτός της διαδικασίας καθορισμού).

(161) Επιπλέον, επειδή δεν υπάρχουν ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τη συχνότητα των ζημιών στον τομέα αυτόν, δεν μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι οι διακυμάνσεις των ειδικών κινδύνων για τις κλαδικές συμβάσεις καθορισμού (συμβάσεις που χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη ευαισθησία ως προς τη συγκυρία αλλά και από μεγαλύτερη αμοιβαία κάλυψη) θα ήταν μεγαλύτερης κλίμακας από τους ίδιους κινδύνους που αφορούν τις συμβάσεις επιχειρήσεων (συμβάσεις που χαρακτηρίζονται από υψηλό κίνδυνο και από μικρότερη αμοιβαία κάλυψη).

(162) Επιπλέον, στην περίπτωση που οι περιορισμοί του καθορισμού τους οποίους επικαλείται η Γαλλία θα είχαν πράγματι ως αποτέλεσμα να αυξήσουν την πίεση στο επίπεδο των ασφαλίστρων που εισπράττουν οι ασφαλιστικοί φορείς, επισημαίνεται ότι πρόκειται για περίσταση που θα μπορούσε να επηρεάσει τα έσοδα και όχι τις αποζημιώσεις. Αυτός ο τύπος κινδύνου (απώλεια εσόδων) δεν καλύπτεται επομένως από το άρθρο 39 παράγραφος 1, 5ο του CGI και, συνεπώς, δεν επιτρέπει έκπτωση για τις προβλέψεις.

(163) Επομένως, δεν έχει διαπιστωθεί διαφορά ως προς τον κίνδυνο μεταξύ των συμβάσεων με ρήτρα καθορισμού και των ομαδικών συμβάσεων σε επίπεδο επιχειρήσεων που καλύπτουν τους ίδιους κινδύνους. Επομένως, η δυνατότητα πρόσθετης έκπτωσης του φόρου που προβλέπεται στο άρθρο 39 quinquies GD έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση ή την κατάργηση επιβάρυνσης φόρου εταιρειών την οποία θα έπρεπε κανονικά να καταβάλλουν οι εν λόγω επιχειρήσεις. Στο πλαίσιο αυτό, η πρόσθετη έκπτωση συνιστά οικονομικό πλεονέκτημα.

(164) Όσον αφορά την ενδεχόμενη αποστολή δημόσιας υπηρεσίας που επικαλούνται η Γαλλία και το CTIP, η Επιτροπή παρατηρεί ότι οι προϋποθέσεις που προσδιορίζονται στην υπόθεση *Altmark* (για να εξαιρεθεί ο ίδιος ο χαρακτηρισμός της ενίσχυσης σε ορισμένες περιπτώσεις υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος) δεν συντρέχουν στη συγκεκριμένη περίπτωση (βλέπε ιδίως αιτιολογική σκέψη 189 – η τρίτη προϋπόθεση της νομολογίας *Altmark* συνίσταται πράγματι στη μη υπεραντιστάθμιση). Επομένως, υφίσταται πράγματι οικονομικό πλεονέκτημα.

(165) Τα πλεονεκτήματα στο πλαίσιο του μέτρου αυτού χορηγούνται από το γαλλικό κράτος, το οποίο, με τον τρόπο αυτό, παραιτείται από την είσπραξη φορολογικών εσόδων. Επομένως, χορηγεί το πλεονέκτημα αυτό με κρατικούς πόρους.

(166) Για τους λόγους που έχουν ήδη εκτεθεί όσον αφορά το πρώτο μέτρο, το δεύτερο μέτρο παρουσιάζει επίσης επιλεκτικό χαρακτήρα. Ο επιλεκτικός αυτός χαρακτήρας προκύπτει, αφενός, από τον περιορισμό του εν λόγω μέτρου σε έναν τομέα της οικονομίας, και συγκεκριμένα στον ασφαλιστικό, και αφετέρου από τον περιορισμό του, εντός του τομέα αυτού, σε έναν συγκεκριμένο τύπο συμβάσεων (υποτομέα). Το μέτρο ωφελεί ορισμένες επιχειρήσεις του ασφαλιστικού τομέα που συνάπτουν συλλογικές συμβάσεις οι οποίες καλύπτουν κινδύνους θανάτων και σωματικών βλαβών στο πλαίσιο της διαδικασίας καθορισμού από τους κοινωνικούς εταίρους. Επομένως, το μέτρο δεν εφαρμόζεται στις συμβάσεις που καλύπτουν τους ίδιους κινδύνους εκτός του πλαισίου της διαδικασίας καθορισμού. Επιπλέον, επισημαίνεται ότι το μέτρο δεν εφαρμόζεται στις επιχειρήσεις αντασφάλισης που εκτίθενται στον ίδιο τύπο κινδύνου.

(167) Είναι σκόπιμο, ωστόσο, να επαληθευθεί κατά πόσο δικαιολογείται η επιλεκτικότητα αυτή από τον χαρακτήρα και τη λογική του φορολογικού συστήματος αναφοράς. Παρότι ο κώδικας CGI προβλέπει, όσον αφορά την έκπτωση των προβλέψεων, δυνατότητα κατ' αποκοπή έκπτωσης των χορηγήσεων για ορισμένους τύπους προβλέψεων, πρέπει να παρατηρηθεί ότι, για τους προαναφερόμενους λόγους (βλέπε αιτιολογικές σκέψεις 156 έως 163), η δυνατότητα έκπτωσης που υπερβαίνει το προβλεπόμενο ποσό του άρθρου 39 quinquies GB δεν δικαιολογείται από τη λογική του συστήματος που εξασφαλίζει προβλέψεις έως το ύψος των απωλειών ή των βαρών που ενδέχεται να προκύψουν από τα εν εξελίξει γεγονότα.

(168) Τέλος, πέραν του γεγονότος ότι ο ασφαλιστικός τομέας υπόκειται σε εμπορικές συναλλαγές στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι σκόπιμο να υπενθυμιστεί ότι, όταν ένα κράτος μέλος χορηγεί ενίσχυση σε μία επιχείρηση, η εγχώρια δραστηριότητα της τελευταίας μπορεί για τον λόγο αυτόν να διατηρηθεί στο ίδιο επίπεδο ή να αυξηθεί, με αποτέλεσμα οι επιχειρήσεις που είναι εγκατεστημένες σε άλλα κράτη μέλη να έχουν λιγότερες δυνατότητες διείσδυσης στην αγορά του κράτους αυτού. Η θέση των ενισχυόμενων επιχειρήσεων θα ισχυροποιηθεί στον τομέα των εμπορικών συναλλαγών εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πρέπει επίσης να προστεθεί ότι ο υποχρεωτικός χαρακτήρας των συμβάσεων καθορισμού αυξάνει τη στρέβλωση του ανταγωνισμού. Το μέτρο αυτό μπορεί επομένως να δημιουργήσει στρεβλώσεις του ανταγωνισμού και να επηρεάσει τις συναλλαγές στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

(169) Επομένως, πρέπει να συναχθεί το συμπέρασμα ότι το δεύτερο μέτρο συνιστά πράγματι κρατική ενίσχυση κατά την έννοια του άρθρου 107 παράγραφος 1 της ΣΛΕΕ, στον βαθμό που προβλέπει επίπεδο έκπτωσης υψηλότερο από εκείνο που προβλέπεται στο άρθρο 39 quinquies GB του CGI.

Ανάλυση της συμβατότητας του μέτρου κατά την έννοια του άρθρου 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ

(170) Δεδομένου ότι το μέτρο συνιστά κρατική ενίσχυση, είναι απαραίτητο να διεξαχθεί ανάλυση της συμβατότητάς του με την εγχώρια αγορά. Οι γαλλικές αρχές θεωρούν ότι το εν λόγω μέτρο συνιστά συμβιβάσιμη κρατική ενίσχυση δυνάμει του 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ.

(171) Η Επιτροπή θεωρεί καταρχάς ότι ο κοινωνικός χαρακτήρας (πρώτο κριτήριο) του μέτρου είναι παγιωμένος, δεδομένου ότι, όπως επικαλούνται οι γαλλικές αρχές, οι πράξεις στο πλαίσιο μιας ρήτρας καθορισμού αποβλέπουν να ευνοήσουν την όσο το δυνατό μεγαλύτερη κάλυψη των ασφαλισμένων κατά των κινδύνων που αναλαμβάνει σε μικρό βαθμό η κοινωνική ασφάλιση (θάνατος, ανικανότητα, αναπηρία). Ο κοινωνικός χαρακτήρας εκφράζεται από την εκτεταμένη αμοιβαία κάλυψη μεταξύ των γενεών και μεταξύ των κατηγοριών εργαζομένων, από την εφαρμογή ενιαίων ασφαλίστρων (άνευ διακρίσεων λόγω ηλικίας, φύλου, κατάστασης υγείας), καθώς και από την εφαρμογή μέτρων κοινωνικού χαρακτήρα (δωρεάν δικαιωμάτων σε περίπτωση ανεργίας, για τα εξαρτώμενα τέκνα κ.λπ.). Σε ένα προαιρετικό και καθαρά ατομικό πλαίσιο, πρέπει επίσης να αναμένεται ότι οι ομάδες εργαζομένων χαμηλού εισοδήματος έχουν τη δυνατότητα να μην συνάψουν ασφαλιστική κάλυψη για σοβαρούς, αλλά έκτακτους, κινδύνους.

(172) Στην απόφασή της για την κίνηση διαδικασίας, η Επιτροπή είχε θεωρήσει ότι ο κοινωνικός χαρακτήρας του μέτρου δεν αποδεικνυόταν πλήρως κατά το στάδιο της σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης (δηλαδή πριν συμβούν σοβαρά περιστατικά). Πρέπει ωστόσο να διαπιστωθεί, όπως παρατηρεί η Γαλλία, ότι η χορήγηση της ενίσχυσης πριν από την υλοποίηση του κινδύνου, με ασφάλιση που καλύπτει τους εν λόγω κινδύνους, αποτελεί το μοναδικό μέσο επίτευξης του επιδιωκόμενου κοινωνικού στόχου.

(173) Αντίθετα, για τους λόγους που έχουν ήδη εκτεθεί ανωτέρω στο πλαίσιο της εξέτασης του πρώτου μέτρου, η Επιτροπή δεν μπόρεσε να διαπιστώσει ότι η ενίσχυση θα εξασφαλίσει την πραγματική μετακύλιση του πλεονεκτήματος στους μεμονωμένους καταναλωτές (δεύτερο κριτήριο). Η επιπλέον έκπτωση των εξισωτικών προβλέψεων έχει ως αποτέλεσμα να μειωθεί ή να εξαλειφθεί το βάρος του φόρου εταιρειών και, επομένως, έχει ισοδύναμη επίπτωση στη ρύθμιση απαλλαγής που χαρακτηρίζει το πρώτο μέτρο.

(174) Όσον αφορά το επιχείρημα που επικαλείται η Επιτροπή στην απόφαση για την κίνηση της διαδικασίας, σύμφωνα με το οποίο η ενδεχόμενη μετακύλιση του χορηγούμενου πλεονεκτήματος στους ασφαλιστικούς φορείς θα πρέπει να μπορεί να ωφελεί όχι μόνο τους ασφαλισμένους/υπαλλήλους, αλλά και τους εργοδότες (που συμβάλλουν στην καταβολή μέρους των ασφαλίστρων), η Γαλλία και το CTIP θεωρούν ότι η συμμετοχή του εργοδότη στη χρηματοδότηση συμβατικών συστημάτων επικουρικής κοινωνικής προστασίας εξομοιώνονται με αμοιβή και, επομένως, με όφελος για τους εργαζόμενους. Ωστόσο, η Επιτροπή είναι της άποψης ότι, ακόμη και αν η χρηματοδότηση ενός συστήματος κάλυψης από τον εργοδότη υπέρ των εργαζομένων αποτελεί πράγματι πλεονέκτημα για τους εργαζόμενους, είναι αναμφισβήτητο ότι η τυχόν μείωση των εισφορών ελαφρύνει επίσης τα βάρη που αναλαμβάνει ο εργοδότης και εξασφαλίζει, επομένως, πλεονέκτημα για τον τελευταίο.

(175) Όσον αφορά την ενδεχόμενη ύπαρξη διάκρισης σε σχέση με την προέλευση των προϊόντων (τρίτο κριτήριο), η Επιτροπή επιβεβαιώνει την εκτίμησή της σύμφωνα με την οποία ο υψηλός βαθμός συγκέντρωσης, στα χέρια των ταμείων πρόνοιας, που χαρακτηρίζει σήμερα τις δραστηριότητες για τις συμβάσεις καθορισμού φαίνεται ότι μπορεί να οδηγήσει εκ των πραγμάτων σε διακριτική μεταχείριση υπέρ των ταμείων αυτών. Παρότι η Γαλλία δεν ήταν σε θέση να παράσχει ακριβείς πληροφορίες σχετικά με την κατανομή της αγοράς καθορισμού μεταξύ των διαφόρων παραγόντων της αγοράς, η Επιτροπή παρατηρεί ότι, με βάση τις πληροφορίες που διαθέτει, τις περισσότερες συμβάσεις καθορισμού διαχειρίζονται σήμερα τα ταμεία πρόνοιας.

(176) Παρότι, όπως διευκρινίζουν οι γαλλικές αρχές, ο ασφαλιστικός φορέας που καθορίζουν οι κοινωνικοί εταίροι επιλέγεται αποκλειστικά από αυτούς, πρέπει να σημειωθεί ότι ουδεμία νομική διάταξη υποχρεώνει τους κοινωνικούς εταίρους να υποβάλουν σε διαγωνισμό όλους τους παράγοντες της αγοράς κατά τον καθορισμό του ασφαλιστικού φορέα. Το FFSA υποστηρίζει, χωρίς να διαψεύδεται εν προκειμένω από τις γαλλικές αρχές, ότι οι κοινωνικοί εταίροι προτιμούν να επιλέξουν τη σύσταση ταμείου πρόνοιας το οποίο μπορούν στη συνέχεια να διαχειρίζονται.

(177) Παρότι, όπως προκύπτει από τη νομολογία της προαναφερόμενης υπόθεσης *Albany*, ότι οι συμφωνίες που συνάπτονται στο πλαίσιο των συλλογικών διαπραγματεύσεων μεταξύ κοινωνικών εταίρων και οι οποίες επιδιώκουν κοινωνικούς στόχους δεν εμπίπτουν στο άρθρο 101 παράγραφος 1 της ΣΛΕΕ σχετικά με την απαγόρευση των συμφωνιών μεταξύ επιχειρήσεων, πρέπει να σημειωθεί ότι η νομολογία αυτή δεν συνεπάγεται σε καμία περίπτωση, όπως αναφέρεται ανωτέρω, ότι μια ενίσχυση που χορηγείται σε έναν ασφαλιστικό φορέα στο πλαίσιο διαδικασίας καθορισμού συμβιβάζεται με το άρθρο 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ.

(178) Οι ασφαλιστικοί φορείς, εκτός των ταμείων πρόνοιας, και ιδίως οι ασφαλιστικές εταιρείες που αναπτύσσουν δραστηριότητες στην αγορά συλλογικής πρόνοιας στο επίπεδο των επιχειρήσεων, μπορούν επομένως να υποστούν διακρίσεις επειδή οι κοινωνικοί εταίροι δεν είναι υποχρεωμένοι να καταφεύγουν σε διαγωνισμούς και να επιτρέπουν με τον τρόπο αυτό σε όλους τους ενδιαφερόμενους παράγοντες της αγοράς να υποβάλουν προσφορά για την κάλυψη των παροχών που συμφωνούνται μεταξύ των κοινωνικών εταίρων, και να επιλέγονται λόγω της υψηλότερης ποιότητας των υπηρεσιών τους και/ή της χαμηλότερης τιμής τους. Για λόγους σύγκρισης, είναι σκόπιμο να σημειωθεί ότι ορισμένες γαλλικές ρυθμίσεις στον τομέα της επικουρικής ασφάλισης υγείας προβλέπουν μηχανισμό επιλογής του ή των ασφαλιστικών φορέων με βάση διαφανή διαδικασία διαγωνισμού ([54]).

(179) Επομένως, πρέπει να συναχθεί το συμπέρασμα ότι δύο από τα τρία κριτήρια συμβατότητας δεν πληρούνται και ότι το καθεστώς ενίσχυσης που έχει κοινοποιήσει η Γαλλία υπέρ των συμβάσεων καθορισμού στον τομέα της πρόνοιας δεν συμβιβάζεται με την εσωτερική αγορά δυνάμει του άρθρου 107 παράγραφος 2 στοιχείο α) της ΣΛΕΕ.

Ανάλυση της συμβατότητας του μέτρου δυνάμει των λοιπών διατάξεων του άρθρου 107 παράγραφοι 2 και 3 της ΣΛΕΕ

(180) Τα κριτήρια συμβατότητας που προβλέπονται στο άρθρο 107 παράγραφος 2 στοιχεία β) και γ) της ΣΛΕΕ δεν εφαρμόζονται προφανώς στη συγκεκριμένη περίπτωση.

(181) Όσον αφορά τη συμβατότητα του μέτρου βάσει του άρθρου 107 παράγραφος 3 στοιχείο γ) της ΣΛΕΕ, η Γαλλία διευκρινίζει ότι ο δοκιμασμένος κοινωνικός στόχος του μέτρου θα μπορούσε να αποτελέσει την απόδειξη της σημασίας που θα έχει η ανάπτυξη της αγοράς πρόνοιας στο μέλλον. Η ανάπτυξη αυτή θα εντασσόταν σε έναν στόχο δημόσιας υγείας, καταπολέμησης της ανασφάλειας, κοινωνικοοικονομικής συνοχής, ανάπτυξης του κοινωνικού διαλόγου και προστασίας των εργαζομένων, που αποτελούν στόχους της Ευρωπαϊκής Ένωσης προς το κοινό συμφέρον. Ωστόσο, η Επιτροπή θεωρεί ότι η αναγκαιότητα και η αναλογικότητα του μέτρου δεν έχουν αποδειχθεί. Όπως έχει ήδη εκθέσει κατά την εξέταση για την ύπαρξη πλεονεκτήματος, η Επιτροπή είναι της άποψης ότι τίποτα δεν δικαιολογεί τον αποκλεισμό από το κέρδος του μέτρου για τις ομαδικές συμβάσεις σε επίπεδο επιχειρήσεων που καλύπτουν τους ίδιους κινδύνους, αλλά δεν συνάπτονται με διαδικασία καθορισμού. Επομένως, το μέτρο είναι δυσανάλογο, δεδομένου ότι δεν συμπεριλαμβάνει τις συμβάσεις που δεν προβλέπουν διαδικασία καθορισμού. Εξάλλου, είναι σκόπιμο να διαπιστωθεί, όπως έχει ήδη πράξει η Επιτροπή για το πρώτο μέτρο, ότι το μέτρο αποτελεί συνεχή ελάφρυνση των βαρών, γεγονός που συνιστά ενίσχυση λειτουργίας η οποία, σύμφωνα με την πάγια πρακτική, δεν μπορεί να κηρυχθεί συμβιβάσιμη στο πλαίσιο του άρθρου 107 παράγραφος 3 της ΣΛΕΕ.

(182) Τέλος, η Γαλλία δεν επικαλέστηκε κανένα άλλο κριτήριο συμβατότητας κατά την έννοια του άρθρου 107 παράγραφος 3 της ΣΛΕΕ.

Ύπαρξη συμβιβάσιμης υπηρεσίας γενικού οικονομικού συμφέροντος δυνάμει του άρθρου 106 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ

(183) Σύμφωνα με τη Γαλλία και το CTIP, οι επικουρικές ασφαλιστικές παροχές στον τομέα της πρόνοιας, στο πλαίσιο της διαδικασίας καθορισμού, μπορούν να εξομοιωθούν με υπηρεσία γενικού οικονομικού συμφέροντος κατά την έννοια του άρθρου 106 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ, ιδίως όταν η συμμετοχή στο καθεστώς παροχών είναι υποχρεωτική και η διαχείρισή της πραγματοποιείται ισομερώς. Επιπλέον, το CTIP αναφέρεται στη νομολογία του Δικαστηρίου για την υπόθεση *Albany* ([55]) διευκρινίζοντας ότι τα συμβατικά συστήματα κοινωνικής προστασίας με υποχρεωτική συμμετοχή εκπληρώνουν αποστολή γενικού οικονομικού συμφέροντος.

(184) Η διάταξη αυτή προβλέπει ότι οι επιχειρήσεις που αναλαμβάνουν τη διαχείριση υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος ή έχουν χαρακτήρα δημοσιονομικού μονοπωλίου υπόκεινται στους κανόνες των συνθηκών, ιδίως στους κανόνες ανταγωνισμού, κατά το μέτρο που η εφαρμογή των κανόνων αυτών δεν εμποδίζει νομικά ή πραγματικά την εκπλήρωση της ιδιαίτερης αποστολής που τους έχει ανατεθεί. Επιπλέον, η ανάπτυξη των συναλλαγών δεν πρέπει να επηρεάζεται σε βαθμό ο οποίος θα αντέκειτο προς το συμφέρον της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

(185) Όπως έχει ήδη επισημανθεί στο πλαίσιο της εξέτασης του πρώτου μέτρου ([56]), τα κράτη μέλη διαθέτουν ευρεία διακριτική ευχέρεια όσον αφορά τον καθορισμό των υπηρεσιών που μπορούν να χαρακτηρισθούν ως υπηρεσίες γενικού οικονομικού συμφέροντος.

([54]) Βλέπε απόφαση της Επιτροπής της 30ής Μαΐου 2007, N 911/2006, Γαλλία, επικουρική κοινωνική προστασία των δημοσίων υπαλλήλων, αιτιολογικές σκέψεις 39 και επ.

([55]) Υπόθεση C-67/96, *Albany International BV et Stichting Bedrijfspensioenfonds*, που αναφέρεται ανωτέρω στην υποσημείωση 22.

([56]) Βλέπε αιτιολογική σκέψη 143 της παρούσας απόφασης.

(186) Η Επιτροπή παρατηρεί επίσης ότι, στην προαναφερόμενη υπόθεση *Albany*, το Δικαστήριο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η χορήγηση αποκλειστικού δικαιώματος διαχείρισης, σε έναν συγκεκριμένο τομέα, επικουρικού συστήματος συντάξεων μπορεί να θεωρηθεί ως υπηρεσία γενικού οικονομικού συμφέροντος, και υπογραμμίζει τη σημασία της κοινωνικής λειτουργίας που επιτελούν οι επικουρικές συντάξεις.

(187) Στο πλαίσιο αυτό, δεν αποκλείεται ότι οι παροχές των ασφαλιστικών φορέων στο πλαίσιο του καθορισμού από τους κοινωνικούς εταίρους μπορούν να θεωρούνται ως υπηρεσία γενικού οικονομικού συμφέροντος στον βαθμό που η συμφωνία μεταξύ των κοινωνικών εταίρων στο πλαίσιο του καθορισμού είναι υποχρεωτική σε όλες τις επιχειρήσεις του συγκεκριμένου τομέα (ή της συγκεκριμένης επιχείρησης) και καλύπτει τους μη καλυπτόμενους ή ανεπαρκώς καλυπτόμενους κινδύνους από το δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Ωστόσο, όπως έχει ήδη αναφερθεί στο πλαίσιο της εξέτασης του πρώτου μέτρου ([57]), τα χρηματοδοτικά μέτρα στήριξης ενός τέτοιου μηχανισμού πρέπει να περιορίζονται σε ό,τι είναι αναγκαίο για την αντιστάθμιση του πρόσθετου κόστους για τους ασφαλιστικούς φορείς σύμφωνα με τις υποχρεώσεις δημόσιας υπηρεσίας.

(188) Ο κοινοτικός μηχανισμός των κρατικών ενισχύσεων που χορηγούνται υπό μορφή αντιστάθμισης δημόσιας υπηρεσίας ([58]) καθορίζει τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες η Επιτροπή θεωρεί μια τέτοια αντιστάθμιση συμβιβάσιμη με το άρθρο 106 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ. Συγκεκριμένα, η χορηγούμενη αντιστάθμιση δεν μπορεί να υπερβαίνει τις δαπάνες για την παροχή της δημόσιας υπηρεσίας, λαμβανομένων υπόψη των σχετικών εσόδων, καθώς και ένα εύλογο περιθώριο κέρδος για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων αυτών.

(189) Εν προκειμένω, είναι σκόπιμο ωστόσο να διαπιστωθεί ότι η μείωση φόρου που προκύπτει από την επιπλέον έκπτωση των χορηγήσεων για τις εξισωτικές προβλέψεις δεν πληροί την προϋπόθεση αυτή. Πράγματι, δεν είναι δυνατό να καθοριστεί ο παραμικρός σύνδεσμος μεταξύ του ποσού που προκύπτει από τη μείωση του φόρου και του κόστους για την παροχή της δημόσιας υπηρεσίας.

(190) Σε επιστολή της 31ης Οκτωβρίου 2008, η Γαλλία δέχεται ότι το ποσό της αντιστάθμισης (μείωση φόρου) για την υπηρεσία γενικού οικονομικού συμφέροντος δεν πληροί τις προϋποθέσεις που προβλέπει το κοινοτικό πλαίσιο. Ωστόσο, εκτιμά ότι οι προϋποθέσεις αυτές δεν ανταποκρίνονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των συγκεκριμένων πράξεων. Σύμφωνα με τη Γαλλία, ο μηχανισμός φορολογικής έκπτωσης είναι καταλληλότερος και περισσότερο ευέλικτος από μια επιδότηση βασιζόμενη σε ακριβή αξιολόγηση του πρόσθετου κόστους που προέρχεται από τη διαχείριση της υπηρεσίας.

(191) Ωστόσο, η Επιτροπή πιστεύει ότι τα κριτήρια που προβλέπει το κοινοτικό πλαίσιο πρέπει να τηρούνται αυστηρά, δεδομένου ότι επιτρέπουν να εξασφαλιστεί η απαραίτητη ισορροπία μεταξύ, αφενός, της καλής λειτουργίας των υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος και, αφετέρου, της ανάπτυξης των συναλλαγών κατά τρόπο που δεν αντίκειται προς το συμφέρον της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

(192) Επομένως, η Επιτροπή θεωρεί ότι δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 106 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ, όπως περιγράφονται στο κοινοτικό πλαίσιο, και ότι το μέτρο δεν μπορεί, συνεπώς, να κηρυχθεί συμβιβάσιμη με την εσωτερική αγορά κατά την έννοια της διάταξης αυτής.

IX. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ**

(193) Η Επιτροπή διαπιστώνει ότι τα καθεστώτα ενίσχυσης που έχει κοινοποιήσει η Γαλλία υπέρ της ανάπτυξης αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων, καθώς και οι συλλογικές συμβάσεις πρόνοιας αποτελούν κρατικές ενισχύσεις κατά την έννοια του άρθρου 107 παράγραφος 1 της ΣΛΕΕ. Επιπλέον, διαπιστώνει ότι, παρά τον αποδεδειγμένο κοινωνικό στόχο των σχετικών καθεστώτων ενίσχυσης, ο τρόπος εφαρμογής τους εμποδίζει να εκπληρωθούν όλοι οι όροι που προβλέπονται στο άρθρο 107 παράγραφοι 2 και 3, καθώς και στο άρθρο 106 παράγραφος 2 της ΣΛΕΕ. Επομένως, τα δύο καθεστώτα ενίσχυσης πρέπει να θεωρηθούν ασυμβίβαστα με την εσωτερική αγορά,

ΕΞΕΔΩΣΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΠΟΦΑΣΗ:

Άρθρο 1

Τα καθεστώτα ενίσχυσης που προτίθεται να εφαρμόσει η Γαλλία υπέρ, αφενός, της σύναψης αλληλέγγυων και υπεύθυνων συμβάσεων ασφάλισης ασθενείας και, αφετέρου, υπέρ της σύναψης συλλογικών συμβάσεων επικουρικής ασφάλισης κατά των κινδύνων θανάτου, ανικανότητας και αναπηρίας, κατ' εφαρμογή του άρθρου 207 παράγραφος 2, 1461, 1º και 39 quinquies GD του γενικού κώδικα φορολογίας, συνιστούν κρατικές ενισχύσεις ασυμβίβαστες με την εσωτερική αγορά.

Ως εκ τούτου, τα εν λόγω καθεστώτα ενισχύσεων δεν μπορούν να εφαρμοστούν.

Άρθρο 2

Η Γαλλία ενημερώνει την Επιτροπή, εντός προθεσμίας δύο μηνών από την κοινοποίηση της παρούσας απόφασης, σχετικά με τα μέτρα που έλαβε προκειμένου να συμμορφωθεί με αυτήν.

Άρθρο 3

Η παρούσα απόφαση απευθύνεται στη Γαλλική Δημοκρατία.

Βρυξέλλες, 26 Ιανουαρίου 2011.

Για την Επιτροπή
Joaquín ALMUNIA
Αντιπρόεδρος

([57]) Βλέπε αιτιολογική σκέψη 143 της παρούσας απόφασης.
([58]) ΕΕ C 297 της 29.11.2005, σ. 4-7.