ROZHODNUTIA

ROZHODNUTIE KOMISIE

z 26. januára 2011

o schémach pomoci C 50/07 (ex N 894/06), ktoré Francúzsko zamýšľa poskytnúť v prospech rozvoja zmlúv o zdravotnom poistení založených na zásade solidarity a zodpovednosti a kolektívnych zmlúv o doplnkovom poistení proti rizikám úmrtia, pracovnej neschopnosti a invalidity

[oznámené pod číslom K(2011) 267]

(Iba francúzske znenie je autentické)

(Text s významom pre EHP)

(2011/319/EÚ)

EURÓPSKA KOMISIA,

so zreteľom na Zmluvu o fungovaní Európskej únie, a najmä na jej článok 108 ods. 2 prvý pododsek ([1]),

po vyzvaní zainteresovaných strán, aby predložili pripomienky v súlade s uvedeným článkom ([2]) a so zreteľom na tieto pripomienky,

keďže:

I. **POSTUP**

(1) Listom z 28. decembra 2006 Francúzsko notifikovalo Komisii schémy pomoci v prospech rozvoja zmlúv o zdravotnom poistení založených na zásade solidarity a zodpovednosti, tak ako boli plánované v návrhu opravného zákona o štátnom rozpočte na rok 2006. Ustanovenia týchto schém boli uvedené v článku 88 návrhu opravného zákona o štátnom rozpočte na rok 2006 č. 2006-1771 z 30. decembra 2006 ([3]). Francúzsko oznámilo Komisii doplňujúce informácie listami z 26. februára, 11. mája a 18. septembra 2007.

(2) Listom z 13. novembra 2007 Komisia informovala Francúzsko o svojom rozhodnutí začať konanie vo veci formálneho zisťovania týkajúce sa tejto pomoci podľa článku 108 ods. 2 ZFEÚ.

(3) Rozhodnutie Komisie o začatí konania vo veci formálneho zisťovania bolo uverejnené v *Úradnom vestníku Európskej únie* ([4]). Komisia vyzvala zainteresované strany, aby predložili pripomienky k uvedeným schémam pomoci.

(4) Francúzsko doručilo svoje pripomienky k rozhodnutiu o začatí konania vo veci formálneho zisťovania listom z 21. decembra 2007.

(5) Komisia boli v tejto veci doručené pripomienky od viacerých zainteresovaných strán, ktoré postúpila Francúzsku, pričom mu umožnila vyjadriť sa k nim. Pripomienky Francúzska jej boli doručené listom z 8. mája 2008.

(6) Francúzsko zaslalo Komisii doplňujúce informácie listom z 31. októbra 2008.

(7) Niektoré zainteresované strany zaslali Komisii doplňujúce informácie v priebehu februára 2009.

(8) Po stretnutí útvarov Komisie a francúzskych orgánov 2. júna 2009 sa francúzske orgány zaviazali, že budú analyzovať možnosť vniesť niektoré zmeny a doplnenia do notifikovaných schém a že bezodkladne oboznámia útvary Komisie so svojou analýzou.

([1]) Od 1. decembra 2009 sa články 87 a 88 Zmluvy o ES stali jednotlivo článkami 107 a 108 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ďalej len „ZFEÚ“). V oboch prípadoch sú ustanovenia v podstate rovnaké. Na účely tohto rozhodnutia, ak je to potrebné, sa odkazy na články 107 a 108 ZFEÚ chápu ako odkazy jednotlivo na články 87 a 88 Zmluvy o ES. ZFEÚ priniesla aj niektoré zmeny pojmov, ako napríklad zmenu „Spoločenstva“ na „Úniu“ a „spoločného trhu“ na „vnútorný trh“.

([2]) Ú. v. EÚ C 38, 12.2.2008, s. 10.

([3]) Úradný vestník č. 303 z 31. decembra 2006, strana 20228, text č. 2 (zdroj: http://www.legifrance.gouv.fr).

([4]) Pozri poznámku pod čiarou č. 2.

(9) Listom z 22. septembra 2009 Komisia poskytla Francúzsku lehotu 20 pracovných dní na odovzdanie jeho analýzy.

(10) Listom z 3. novembra 2009 francúzske orgány požiadali o pozastavenie konania vo veci formálneho zisťovania do 1. apríla 2010.

(11) Dňa 17. novembra 2009 Komisia vyjadrila svoj súhlas s pozastavením konania vo veci formálneho zisťovania do 1. apríla 2010 v súlade s Kódexom najlepšej praxe pre uskutočňovanie konaní vo veci kontroly štátnej pomoci ([5]), aby umožnila Francúzsku upraviť svoj legislatívny návrh a vykonať potrebné konzultácie.

(12) Listom z 26. apríla 2010 francúzske orgány informovali Komisiu, že prípadný návrh na zmenenú a doplnenú schému jej bude doručený 17. mája 2010.

(13) Listom z 27. mája 2010 francúzske orgány postúpili Komisii informácie, avšak bez toho, aby uvažovali o zmenách a doplneniach notifikovaných schém.

II. **PODROBNÝ OPIS POMOCI**

(14) Rozhodnutie o začatí konania vo veci formálneho zisťovania sa týkalo dvoch samostatných daňových opatrení:

Oslobodenie od dane z príjmu právnických osôb a od územnej ekonomickej dane v súvislosti so správou zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti

(15) Prvé notifikované opatrenie je schémou oslobodenia od dane z príjmu právnických osôb zavedenou v článku 207-2 všeobecného daňového zákonníka (*code général des impôts*, ďalej len „CGI“) a od územnej ekonomickej dane ([6]) (článok 1461-1 CGI), pokiaľ ide o operácie v súvislosti so správou určitých zmlúv o zdravotnom poistení, takzvaných „solidárnych a zodpovedných“. Z tohto oslobodenia by mali prospech všetky inštitúcie, ktoré uzatvárajú takéto zmluvy: vzájomné poisťovne a únie, ktoré sa riadia zákonníkom o vzájomnom poistení, inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia, ktoré sa riadia oddielom III hlavy IX zákonníka o sociálnom zabezpečení alebo hlavou VII poľnohospodárskeho zákonníka, ako aj všetky poisťovacie spoločnosti, ktoré sa riadia zákonníkom o poisťovníctve.

(16) Hlavným cieľom tohto opatrenia je rozšíriť prostredníctvom rozvoja tohto druhu zmlúv doplnkové zdravotné poistenie francúzskeho obyvateľstva. Z tohto dôvodu by opatrenie bolo doplnkové k schéme oslobodenia zmlúv o poistení od dane, ktorá sa vzťahuje na rovnaký druh zmlúv a ktorú Komisia schválila svojimi rozhodnutiami z 2. júna 2004 ([7]) a 29. októbra 2010 ([8]).

(17) Zmluvy o zdravotnom poistení, ktorých sa táto schéma oslobodenia týka, boli vo Francúzsku zavedené v roku 2001 ([9]). Ide o zmluvy týkajúce sa kolektívnych operácií s povinným pristúpením na jednej strane a o zmluvy týkajúce sa individuálnych a kolektívnych operácií s dobrovoľným pristúpením na strane druhej.

(18) Na to, aby boli tieto zmluvy oprávnené, musia spĺňať hlavne tieto podmienky:

— poisťovacia inštitúcia nesmie od poistenca vyžadovať žiadne informácie o jeho zdraví na pristúpenie k dobrovoľným zmluvám,

— výška príspevkov alebo poistného sa neriadi v závislosti od zdravotného stavu poistenca,

— poskytnuté záruky musia povinne pokrývať plnenia spojené s prevenciou a konzultáciami s ošetrujúcim lekárom, ako aj s jeho lekárskymi predpismi,

— poskytnuté záruky nesmú pokrývať účasť na výdavkoch na lekársku starostlivosť, ktoré môže poistenec predložiť z dôvodu prekročenia taríf honorárov za určité úkony alebo konzultácie, alebo preto, že nebol určený ošetrujúci lekár.

(19) Aby poisťovacie inštitúcie mohli využívať výhodnú schému, budú musieť okrem iného dodržiavať prahové hodnoty týkajúce sa počtu zmlúv o zdravotnom poistení založených na zásade solidarity a zodpovednosti v celom svojom portfóliu zmlúv o zdravotnom poistení. Tieto prahové hodnoty sa líšia v závislosti od povahy zmlúv:

— zmluvy týkajúce sa individuálnych a kolektívnych operácií s dobrovoľným pristúpením:

([5]) Ú. v. EÚ C 136, 16.6.2009, s. 13, bod 41.

([6]) Notifikácia sa odvoláva na oslobodenie od miestnej dane z podnikania. Táto daň však bola medzičasom nahradená územnou ekonomickou daňou zloženou z pozemkovej dane podnikov a z poplatku za pridanú hodnotu podnikov.

([7]) Pozri rozhodnutie Komisie z 2. júna 2004, Francúzsko, štátna pomoc E 46/2001, Oslobodenie zmlúv o zdravotnom poistení od dane, http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46.

([8]) Pozri rozhodnutie Komisie z 29. októbra 2010, Francúzsko, štátna pomoc N 401/2010, zmena a doplnenie opatrenia na oslobodenie zmlúv o zdravotnom poistení založených na zásade solidarity a zodpovednosti od špeciálnej dane.

([9]) Ustanovenia o zodpovednom charaktere zmluvy (neposkytovanie krytia pri prekročení honorárov za niektoré úkony a financovanie niektorých plnení spojených s prevenciou) boli zavedené v roku 2006.

Ich podiel musí predstavovať 150 000 osôb alebo minimálny percentuálny podiel (stanovený nariadením) v rozpätí od 80 % do 90 % zo všetkých subskribentov a účastníkov zmlúv týkajúcich sa individuálnych a kolektívnych operácií s dobrovoľným pristúpením podpísaných s inštitúciou ([10]),

— zmluvy týkajúce sa kolektívnych operácií s povinným pristúpením:

Ich podiel musí predstavovať 120 000 osôb alebo minimálny percentuálny podiel (stanovený nariadením) v rozpätí od 90 % do 95 % zo všetkých subskribentov a účastníkov zmlúv týkajúcich sa individuálnych a kolektívnych operácií s dobrovoľným pristúpením podpísaných s inštitúciou ([11]).

(20) Napokon inštitúcie využívajúce túto výhodu budú musieť tiež splniť aspoň jednu z týchto podmienok:

— zaviesť úpravu taríf alebo úhrady príspevkov v závislosti od sociálnej situácie subskribentov a účastníkov zmlúv,

— účastníci zmlúv a subskribenti, ktorí dostanú pomoc pri získaní doplnkového zdravotného poistenia ([12]), predstavujú aspoň 3 % až 6 % účastníkov alebo subskribentov zmlúv o zdravotnom poistení týkajúcich sa individuálnych a kolektívnych operácií s dobrovoľným pristúpením podpísaných s inštitúciou ([13]),

— osoby vo veku aspoň šesťdesiatpäť rokov predstavujú aspoň 15 % až 20 % účastníkov alebo subskribentov zmlúv o zdravotnom poistení podpísaných s inštitúciou ([14]),

— osoby mladšie ako dvadsaťpäť rokov predstavujú aspoň 28 % až 35 % osôb požívajúcich výhody zmlúv o zdravotnom poistení podpísaných s inštitúciou ([15]).

(21) Podľa francúzskych orgánov tieto posledné kritériá ukladajú tarifné alebo generačné zdieľanie a dosiahnutie minimálnej úrovne skutočnej solidarity. Ich cieľom je podporovať uzatváranie zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti a pokrytie všetkého obyvateľstva, a to najmä prijímaním významného percentuálneho podielu mladých alebo starších osôb, čo sú dve kategórie, ktoré narážajú na najväčšie ťažkosti pri získavaní (doplnkového) zdravotného poistenia z dôvodu slabých príjmov (mladí ľudia) alebo potenciálnych nákladov (staršie osoby).

(22) Opatrenie okrem toho ukladá, aby sa tieto kritériá posudzovali na úrovni skupín vzhľadom na ich činnosti zdaniteľné vo Francúzsku. Tým sa má zabrániť obchádzaniu opatrenia alebo spojeniam vedúcim ku koncentrácii tohto typu rizík v nejakých *ad hoc* štruktúrach v rozpore s cieľom vzájomného zdieľania.

(23) Podľa francúzskych orgánov je cieľom všetkých týchto podmienok poskytovať poisťovacím inštitúciám stimuly, aby rozvíjali uzatváranie takýchto zmlúv, podieľali sa na realizácii všeobecného základného a doplnkového nemocenského krytia a ponúkali doplnkové nemocenské krytie všetkým obyvateľom v rámci regulovaných tarifných podmienok. Týka sa to najmä osôb, ktorým zdravotný stav alebo finančné možnosti neumožňujú získať individuálne poistné krytie.

(24) Nadobudnutie účinnosti tohto daňového opatrenia pôvodne plánované na 1. január 2008, pokiaľ ide o oslobodenie od dane z príjmu právnických osôb, sa odložilo na účtovný rok 2010 a pokiaľ ide o oslobodenie od územnej ekonomickej dane pôvodne plánované na 1. január 2012, sa odložilo na účtovný rok 2013 v očakávaní schválenia dotknutých schém zo strany Komisie.

Daňový odpočet tvorby rezerv na vyrovnávanie mimoriadnych rizík pre určité kolektívne zmluvy o doplnkovom poistení

(25) Cieľom tohto druhého daňového opatrenia je umožniť poisťovacím inštitúciám využiť daňový odpočet tvorby rezerv na vyrovnávanie mimoriadnych rizík pre určité kolektívne zmluvy (článok 39d GD CGI) nad rámec toho, čo umožňuje všeobecné právo (článok 39d GB) v prípade takýchto rezerv.

([10]) Návrh nariadenia stanovuje tento percentuálny podiel na 85 %.
([11]) Návrh nariadenia stanovuje tento percentuálny podiel na 93 %.
([12]) Pomoc poskytnutá štátom vo forme zníženia poistného osobám, ktoré majú finančné príjmy pod hranicou stanovenou podľa rodinnej situácie. Suma pomoci sa pohybuje od 100 do 500 EUR v závislosti od veku príjemcu.
([13]) Podľa návrhu nariadenia by bol minimálny percentuálny podiel 3 %.
([14]) Podľa návrhu nariadenia by bol minimálny percentuálny podiel tejto vekovej kategórie 16 %.
([15]) Podľa návrhu nariadenia by bol minimálny percentuálny podiel tejto vekovej kategórie 31 %.

(26) Vytvorenie technickej rezervy na vyrovnávanie mimoriadnych rizík ([16]) je ustanovené účtovnými a prudenciálnymi právnymi predpismi poisťovacích inštitúcií. V článku 30 smernice Rady 91/674/EHS z 19. decembra 1991 o ročných účtovných závierkach a konsolidovaných účtovných závierkach poisťovní ([17]) sa definuje rezerva na vyrovnávanie mimoriadnych rizík takto: „rezerva na vyrovnávanie mimoriadnych rizík zahŕňa všetky sumy odložené v súlade so zákonnými či správnymi predpismi, odložené ako rezervy na krytie kolísania miery poistných udalostí v budúcich rokoch alebo na krytie mimoriadnych rizík."

(27) V tomto osobitnom prípade je rezerva na vyrovnávanie mimoriadnych rizík určená na krytie výkyvov škodovosti spojených s kolektívnymi operáciami pokrývajúcimi riziká úmrtia alebo poškodenia zdravia (pracovná neschopnosť alebo invalidita). Tieto kolísania hospodárskeho výsledku (z jedného účtovného roka na druhý) súvisia so skutočným plnením záruk ustanovených v uzatvorených poistných zmluvách v porovnaní s predpokladmi realizácie záväzkov záruk, ktoré sa vzali do úvahy pri vypracovaní taríf poistného. Rezerva umožňuje vyrovnávanie technických výsledkov spojených s príslušnými operáciami s cieľom pokryť výrazné výkyvy škodovosti, ktoré by sa mohli neskôr zistiť.

(28) Podľa francúzskych orgánov nová rezerva na vyrovnávanie mimoriadnych rizík uvedená v článku 39d GD prispieva k všeobecnému cieľu rozvoja a zlepšovania ponuky zo strany poistných inštitúcií na záruky sociálneho zabezpečenia uzatvorené v rámci takzvaného postupu „určovania". Týka sa to doplnkových kolektívnych záruk vyplývajúcich z profesijných a medziprofesijných kolektívnych zmlúv alebo dohôd, podnikových dohôd alebo realizovaných rozhodnutí zamestnávateľa, v rámci ktorých sociálni partneri určia poisťovaciu inštitúciu („postup určovania"). Toto určenie znamená pre určenú poisťovaciu inštitúciu povinnosť dodržiavať zmluvné podmienky, ktoré sociálni partneri ([18]) dohodli (vrátane doložky v oblasti úpravy taríf). Určenie sa vykonáva na obdobie maximálne piatich rokov, na konci ktorého sa musí povinne opätovne preskúmať určená inštitúcia. Zmluvy s ustanovením o určení zavedené na úrovni odvetví dohodou medzi sociálnymi partnermi sú vždy predmetom rozširujúceho nariadenia vydaného ministrom, ktorý je poverený sociálnym zabezpečením. Od tej chvíle sa *ipso iure* vzťahujú na všetkých zamestnancov a bývalých zamestnancov odvetvia, ako aj na ich oprávnené osoby (bez ohľadu na ich zdravotný stav alebo vek) a ich zamestnávatelia musia povinne na ne pristúpiť a spojiť sa s určenou inštitúciou ([19]).

(29) Podľa francúzskych orgánov určenie umožňuje získať od určenej inštitúcie výhodnejší pomer príspevok/záruka a poskytnúť prístup všetkých zamestnancov jedného hospodárskeho sektora k rovnakým zárukám bez ohľadu na veľkosť podniku, do ktorého patria. Zahŕňalo by tiež pravidelné opätovné skúmanie organizačných podmienok vzájomného zdieľania rizík a určenia zvažovanej inštitúcie.

(30) Toto opatrenie by tiež umožnilo v prospech individuálneho spotrebiteľa zlepšiť regulovanie taríf a kvalitu plnení poskytovaných pri vzniku vážnych rizík ako invalidita, pracovná neschopnosť alebo úmrtie, ktoré majú pre poistenca alebo jeho rodinu významné sociálne a finančné dôsledky (dodatočné výdavky, strata príjmov, vylúčenie atď.).

(31) Mechanizmus rezervy na záruky v prípade úmrtia, invalidity alebo pracovnej neschopnosti prijatých v rámci postupu určovania má konkrétnejšie určeným poisťovacím inštitúciám umožniť:

— prevzatie deficitných rozdielov u tohto typu zmlúv v porovnaní s pôvodne stanoveným priemerom, ktoré by mohli vyplývať z výkyvov škodovosti (sumy a počty) alebo z vývoja rizika (zmeny údajov, na základe ktorých sa určili pôvodné tarify),

— zvýšenie vlastného kapitálu a marže platobnej schopnosti inštitúcií, ktoré ponúkajú tieto operácie, vďaka vytvoreniu špeciálnej rezervy.

(32) V praxi možno ročnú tvorbu rezervy odpočítať v rozsahu technického zisku ([20]) príslušných operácií. Celková suma rezervy nemôže prekročiť 130 % celkovej sumy príspevkov týkajúcich sa všetkých týchto operácií uskutočnených v priebehu účtovného roka. Rezerva je určená na kompenzáciu deficitných technických výsledkov účtovného roka v poradí od najstarších ročných prídelov.

([16]) Rezerva „na riziká a náklady" je suma uvedená v pasívach súvahy na krytie nákladov, ktorých splatnosť alebo výška nie je presne stanovená. Zriadenie rezervy znamená, že sa na jednej strane zaúčtuje tvorba rezerv (nákladový účet) a na druhej strane rezerva v pasívach (súvahový účet). Technická rezerva na vyrovnávanie mimoriadnych rizík predstavuje druh rezervy na riziká a náklady.

([17]) Ú. v. ES L 374, 31.12.1991, s. 7.

([18]) Pozri článok L912-1 francúzskeho zákonníka o sociálnom zabezpečení.

([19]) V rámci menovacieho opatrenia určená poisťovacia inštitúcia nemôže jednostranne rozhodnúť o zmene systému krytia, ako napríklad o zvýšení poistného. O zmene systému (zlepšenie plnení, úprava sadzieb príspevkov atď.) rozhodujú sociálni partneri.

([20]) Rozdiel medzi sumou poistného alebo príspevkov zníženou o prídely na zákonne vytvorené rezervy na jednej strane a sumou nákladov na poistné udalosti zvýšenou o výdavky pripočítateľné príslušným zmluvám na strane druhej.

(33) Ročné prídely nevyužité v lehote desiatich rokov sa prevedú do špeciálnej rezervy, ktorá je oslobodená od dane. Suma tejto špeciálnej rezervy nesmie prekročiť 70 % celkovej sumy príspevkov týkajúcich sa všetkých príslušných operácií vykonávaných v priebehu účtovného roka. Prebytok z týchto prídelov je prenesený do zisku zdaniteľného po období desiatich rokov po ich zaúčtovaní.

(34) V systéme všeobecného práva môžu v súčasnosti poisťovacie alebo zaisťovacie spoločnosti (článok 39d GB) vytvoriť pri oslobodení od dane rezervy na vyrovnávanie mimoriadnych rizík súvisiacich s operáciami skupinového poistenia proti rizikám úmrtia, pracovnej neschopnosti alebo invalidity v tomto rozsahu:

— ročná tvorba rezervy je ohraničená na 75 % technického zisku z príslušných zmlúv,

— celková suma rezervy nemôže prekročiť v porovnaní so sumou príspevkov týkajúcich sa príslušných zmlúv získaných počas účtovného roka podiel v rozsahu od 23 % do 100 % v závislosti od počtu poistencov.

Každá rezerva je určená na kompenzáciu deficitných technických výsledkov účtovného roka v poradí od najstarších ročných prídelov. Prídely, ktoré sa nemohli využiť v lehote 10 rokov, sa prenesú do zdaniteľného zisku.

III. **DÔVODY, KTORÉ VIEDLI K ZAČATIU KONANIA VO VECI FORMÁLNEHO ZISŤOVANIA**

(35) Vo svojom rozhodnutí o začatí konania vo veci formálneho zisťovania z 13. novembra 2007 Komisia vyjadrila svoje pochybnosti, pokiaľ ide o uplatnenie článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ týkajúce sa dvoch predmetných daňových opatrení ([21]).

(36) Pokiaľ ide o prvé opatrenie (oslobodenie od dane z príjmu právnických osôb a od územnej ekonomickej dane v súvislosti so správou zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti), Komisia sa domnieva, že Francúzsko nepredložilo dôkaz o úplnom prenose výhody na spotrebiteľov.

(37) Komisia si tiež položila otázku o dodržiavaní podmienky nediskriminácie, pokiaľ ide o pôvod výrobku, z dôvodu existencie prahových hodnôt vzťahujúcich sa na počet (120 000/150 000 zmlúv) alebo na percentuálny podiel (80/90 %) zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti v portfóliu zmlúv o zdravotnom poistení predmetných poisťovacích inštitúcií.

([21]) Keďže v štádiu notifikácie Francúzsko pripustilo, že notifikované opatrenia možno kvalifikovať ako štátnu pomoc, Komisia sa uspokojila so stručnou analýzou tejto kvalifikácie.

(38) Pokiaľ ide o druhé opatrenie (daňový odpočet tvorby rezerv na vyrovnávanie mimoriadnych rizík), Komisia zastávala názor, že ani jedna z troch podmienok uplatnenia článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ sa nezdá byť splnená.

(39) Po prvé Komisii sa nezdá, že sa plne preukázala sociálna povaha opatrenia, keď sa vezme do úvahy štádium podpísania poistnej zmluvy, teda skôr než dôjde k uvedeným vážnym udalostiam.

(40) Po druhé prenos celej pomoci na spotrebiteľa/poistenca sa zdal byť ešte hypotetickejší a neistejší ako v prípade predchádzajúceho opatrenia. Okrem toho sa zdalo, že z prenosu výhody by mohli ťažiť aj zamestnávatelia, keďže sa tiež podieľajú na financovaní zmluvy.

(41) Po tretie vysoká miera koncentrácie trhu so zmluvami o určení v rukách inštitúcií doplnkového sociálneho zabezpečenia by sa v súčasnom kontexte zrejme mohla prejaviť v diskriminácii *de facto* v prospech týchto inštitúcií.

IV. **PRIPOMIENKY ZAINTERESOVANÝCH STRÁN**

(42) Po uverejnení rozhodnutia o začatí konania boli Komisii doručené pripomienky Národnej federácie francúzskeho vzájomného poistenia (*Fédération Nationale de la Mutualité Française, FNMF*), Francúzskej federácie poisťovacích spoločností (*Fédération française des Sociétés d'Assurance, FFSA*), Technického centra inštitúcií doplnkového sociálneho zabezpečenia (*Centre technique des Institutions de prévoyance, CTIP*), Národnej konfederačnej únie súkromných zdravotníckych a sociálnych aktivít a inštitúcií (*Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux – UNIOPSS*), Národnej federácie ženských výborov pre depistáž rakovinových ochorení (*Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers*), Federálnej únie spotrebiteľov – Čo si vybrať (*Union Fédérale des Consommateurs – Que choisir, UFC – Que choisir*), ako aj jednej anonymnej tretej strane.

(43) Väčšina zainteresovaných strán kladne hodnotí obidve uvedené daňové opatrenia a ich pripomienky sa vo veľkej miere zhodujú s argumentmi, ktoré predložili francúzske orgány. Zdôrazňujú silnú konkurenciu na trhu doplnkového zdravotného poistenia, ako aj výbornú likviditu trhu. Takisto zdôrazňujú, že poistné krytia, ktorých sa týkajú obidve opatrenia, majú prispieť k zmierneniu nedostatkov sociálneho zabezpečenia. Vytváraním daňových stimulov ľahko dostupných všetkým subjektom doplnkového zdravotného poistenia by francúzske orgány vytvorili podmienky na transformáciu segmentu, ktorý sa z hľadiska profilu rizika a platobnej schopnosti na prvý pohľad javí ako segment málo zaujímavých osôb na segment vyznačujúci sa novou hospodárskou príťažlivosťou.

(44) Pokiaľ ide o prvé opatrenie (oslobodenie zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti), FFSA sa napriek tomu obáva príliš vysokých prahových hodnôt, ktoré by poskytovali zjavnú výhodu subjektom už výrazne pôsobiacim na trhu. Aj keď FFSA chápe zásadu prahovej hodnoty, že má predchádzať príliš zložitým situáciám, domnieva sa, že je potrebné, aby táto hodnota svojou výškou nepredstavovala prekážku na poskytnutie pomoci. Takisto sa domnieva, že kritériá spojené so štruktúrou krytého obyvateľstva (percento osôb vo veku do 25 rokov, dôchodcov atď.) vedú k výberu príjemcov pomoci bez reálneho odôvodnenia z hľadiska deklarovaného cieľa. Tieto kritériá by zvýhodnili homogénne vzájomné poisťovne, do ktorých prístup podlieha kritériám štatútu alebo profesie, na úkor vzájomných poisťovacích spoločností otvorených všetkým skupinám obyvateľstva. Tieto kritériá by tiež priniesli potenciálny rozdiel v zaobchádzaní medzi poistencami.

(45) CTIP spresňuje, že na to, aby boli služby ponúkané poisťovacími spoločnosťami kvalitné, vyžadujú si veľké investície, ktoré sa musia dať amortizovať na dostatočne početných skupinách poistencov. Tento cieľ by bol vysvetlením prahových hodnôt.

(46) CTIP tiež poukázalo na povinnosť poisťovacích spoločností v rámci Európskej únie vytvárať maržu platobnej schopnosti. Ak by sa všetky technické zisky mali vrátiť poistencom, platobná schopnosť by nebola dosiahnutá. Nemalo by byť teda neprirodzené, aby aspoň časť výhody slúžila na úplné alebo čiastočné krytie každoročného rastu požiadavky na platobnú schopnosť.

(47) CTIP ďalej spresnilo, že podľa judikatúry Súdneho dvora profesijné systémy zmluvnej povahy nepodliehajú svojou povahou a svojím predmetom ustanoveniam práva Európskej únie o hospodárskej súťaži ([22]). Takýchto zmlúv sa nemôžu týkať komerčné dane, keďže ide o poistné krytia, ktoré majú prispieť k zmierneniu nedostatkov sociálneho zabezpečenia a ktoré sú založené na kolektívnych zmluvách a dohodách.

(48) FNMF sa tiež odvolávala na zlučiteľnosť prvého opatrenia s vnútorným trhom na základe článku 107 ods. 3 písm. c) ZFEÚ. Pomoc by bola na jednej strane určená na podporu rozvoja doplnkového zdravotného poistného krytia dodržiavajúceho solidárne a kolektívne hodnoty za podmienok, ktoré nepriaznivo neovplyvňujú podmienky obchodu tak, že by to bolo v rozpore so spoločným záujmom. Opatrenie by malo za cieľ napraviť zlyhanie trhu, ktoré smeruje k segmentácii obyvateľov, keďže trh neumožňuje účinným spôsobom zabezpečiť celkové dobré životné podmienky nerentabilným skupinám obyvateľstva. Na strane druhej by bola pomoc potrebná a úmerná, keďže predtým zavedené opatrenia neumožnili dosiahnuť sledovaný cieľ.

([22]) Pozri rozsudok Súdneho dvora z 21. septembra 1999 vo veci C-67/96, *Albany International BV/ Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*, Zb. 1999, s. I-5751.

(49) Anonymná tretia strana zdôraznila nedostatok poznatkov a štatistických údajov francúzskeho štátu o hospodárskej a finančnej situácii podnikov pôsobiacich na trhu doplnkového zdravotného poistenia. To údajne znemožňuje akúkoľvek objektívnu analýzu situácie.

(50) Tá istá anonymná tretia strana tiež poukázala na vývoj ziskových marží v rokoch 2001 až 2007, ktoré dosiahli podniky sektora. Zatiaľ čo obrat príslušných podnikov za uvedené obdobie narástol o 50 %, výdavky na plnenie tých istých poisťovateľov vzrástli len o 35 %. Hrubé prevádzkové marže teda ešte narástli za 6 rokov o 15 %.

(51) Pokiaľ ide o druhé opatrenie (rezerva na vyrovnávanie mimoriadnych rizík), FFSA zastáva názor, že ničím nemožno odôvodniť výhodnejší daňový systém pre zmluvy s ustanovením o určení v porovnaní so skupinovými zmluvami podnikov pokrývajúcimi rovnaké riziká. Logika vytvorenia rezervy, ako aj riziká sú rovnaké pri širšom vzájomnom zdieľaní, ktoré obmedzuje ich intenzitu v prípade zmlúv s ustanovením o určení. Okrem toho by opatrenie bolo fakticky vyhradené inštitúciám doplnkového sociálneho zabezpečenia. Aj keď jej sociálni partneri majú právo slobodne si zvoliť poisťovaciu inštitúciu, takmer všetky zmluvy tohto druhu menujú v praxi inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia zriadené z iniciatívy sociálnych partnerov.

(52) Podľa CTIP je normálne, že sociálni partneri uprednostňujú zriadenie inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia, ktorú môžu následne spravovať.

(53) CTIP okrem toho pripomína požiadavky, ktoré musia poisťovacie inštitúcie v prípade určenia spĺňať:

— uplatňovanie *stricto sensu* ustanovení uvedených v kolektívnej dohode alebo zmluve (záruky, tarify, doložky o valorizácii, udržanie nárokov v prípade neistých situácií atď.),

— zákaz pozastavenia záruk aj v prípade neplatenia,

— povinnosť poistenia všetkých podnikov, na ktoré sa vzťahuje rozsah pôsobnosti dohody alebo zmluvy,

— nevyhnutnosť zarovnať tarifu na obdobie cyklu dotknutého hospodárskeho sektora, aby sa zvýšenia taríf prispôsobili hospodárskym krízam zasahujúcim profesijný sektor.

(54) CTIP sa okrem toho domnieva, že zmluvné systémy doplnkového sociálneho zabezpečenia predstavujú odmeňovanie v prípade zamestnancov, a z toho dôvodu nemôžu podliehať komerčným daniam. Opatrenie doplnkového odpočtu rezerv na vyrovnávanie mimoriadnych rizík preto nemožno označiť za štátnu pomoc.

(55) CTIP, ako aj FNMF sa odvolali aj na zlučiteľnosť druhého opatrenia s vnútorným trhom na základe článku 107 ods. 3 písm. c) ZFEÚ, pričom spresnili, že toto opatrenie je určené na podporu rozvoja trhu doplnkového sociálneho zabezpečenia bez toho, aby sa nepriaznivo ovplyvnili podmienky obchodu tak, že by to bolo v rozpore so spoločným záujmom.

(56) CTIP sa ďalej odvoláva na rozsudok *Albany* ([23]), pričom spresňuje, že zmluvné systémy sociálneho zabezpečenia s povinnou účasťou plnia úlohu všeobecného hospodárskeho záujmu. Zdaniť komerčným spôsobom operácie spojené so zmluvnými systémami sociálneho zabezpečenia zavedenými poisťovacou inštitúciou by bolo v rozpore s plnením úlohy všeobecného hospodárskeho záujmu, ktorou sú poverené poisťovacie inštitúcie.

V. **PRIPOMIENKY FRANCÚZSKA**

Oslobodenie od dane z príjmu právnických osôb a od územnej ekonomickej dane v súvislosti so správou zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti

(57) Pokiaľ ide o dosah pomoci na individuálnych spotrebiteľov, francúzske orgány tvrdia, že tento dosah sa zabezpečí konkurenčným charakterom trhu doplnkového zdravotného poistenia a úsporou dosiahnutou samotným opatrením.

(58) Nielen počet subjektov na trhu by bol vysoký ([24]), ale aj distribučné okruhy by boli početné a rozmanité (všeobecní poisťovací agenti, brokeri, zamestnanci poisťovacích inštitúcií, priamy predaj cez Internet atď.). Konkurenčný charakter tohto sektora by bol okrem toho zaručený Orgánom pre dohľad nad poisťovňami a vzájomnými poisťovňami (*Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, ACAM*).

(59) Trhové mechanizmy by teda mali zaručiť dosah výhody na spotrebiteľov vo forme zníženia finančnej účasti poistenca bez toho, aby bolo potrebné zaviesť mechanizmus povinného prerozdelenia daňovej úspory. Okrem toho by úspora dosiahnutá opatrením zaručovala, že z výhody by ťažili kategórie spotrebiteľov vylúčené z doplnkového zdravotného poistného krytia z dôvodu ich veku alebo príjmov.

(60) Pokiaľ ide o otázku prípadnej diskriminácie v prospech niektorých inštitúcií, Francúzsko spresnilo, že prahové hodnoty stimulujú poisťovacie inštitúcie, aby vo svojom portfóliu vzájomne zdieľali „zlé riziko“, charakterizované vekom alebo úrovňou príjmov príslušných osôb.

(61) Nedostatočný podiel alebo počet zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti by neumožňoval dosiahnuť tento cieľ vzájomného zdieľania a v prípade neexistencie takýchto prahových hodnôt by sa plánované oslobodenie prejavilo neočakávaným ziskom pre dotknuté inštitúcie. Samotný vplyv hospodárskej súťaže (bez zavedenia prahovej hodnoty) by mal jedine taký účinok, že by sa daňová výhoda preniesla na konečného spotrebiteľa a poisťovacím inštitúciám by sa umožnilo zachovať si svoje podiely na trhu bez toho, aby sa zabezpečilo zvýšenie miery krytia. Mechanizmus dvojitej prahovej hodnoty (percento alebo absolútna hodnota) by bol teda nevyhnutným prvkom na zvýšenie miery krytia tých kategórií obyvateľstva, ktoré v súčasnosti nie sú kryté.

(62) V kontexte stáleho zdražovania doplnkového zdravotného poistenia by bol návrh na daňovú stimuláciu určenú týmto kategóriám obyvateľstva skutočnou výzvou na celoštátnu solidaritu.

Daňový odpočet tvorby rezerv na vyrovnávanie mimoriadnych rizík pre určité kolektívne zmluvy o doplnkovom poistení

(63) Francúzske orgány predovšetkým zdôrazňujú, že daňové opatrenie by sa nemalo pokladať vo svojej celistvosti za pomoc. Len tá časť opatrenia, ktorá by nebola odôvodnená osobitosťou príslušnej činnosti poistenia so zreteľom na prudenciálne normy, by sa mala označovať za štátnu pomoc.

(64) Osobitosti zmlúv o určení, ktoré spočívajú v prísnych požiadavkách z hľadiska taríf, výberu rizík a riadenia by mimoriadne zvýšili citlivosť týchto zmlúv na riziká výkyvov škodovosti v porovnaní s pôvodnými odhadmi a plne by odôvodňovali mimoriadne opatrný prídelový systém.

(65) Na jednej strane sa riziká kryté zmluvami o určení uzatvorenými v rámci odvetvových kolektívnych dohôd týkajú skupiny obyvateľov špecificky spojenej s istým sektorom činnosti, a teda osobitne citlivej na cyklové zvraty postihujúce tento sektor. Dlhodobé predvídanie týchto cyklov by si teda vyžadovalo dlhodobé vyrovnávanie výsledkov určenia.

([23]) Pozri C-67/96, *Albany International BV/ Stichting Bedrijfspensioenfonds*, rozsudok Súdneho dvora už citovaný v poznámke pod čiarou č. 22.

([24]) Podľa správy o činnosti Orgánu pre dohľad nad poisťovňami a vzájomnými poisťovňami za rok 2006 pôsobí na trhu doplnkového zdravotného poistenia 263 poisťovacích spoločností a tiež 66 inštitúcií doplnkového sociálneho zabezpečenia a 1 201 vzájomných poisťovní.

(66) Na druhej strane by sa zmluvy o určení ako výsledok podnikových dohôd týkali povinne obmedzenej skupiny obyvateľstva, a teda by odôvodňovali zvýšené miery tvorby rezerv z dôvodu výrazných výkyvov škodovosti.

(67) Daňový odpočet tvorby takýchto rezerv za upravených a posilnených podmienok nad rámec daňového opatrenia, by sa tak odôvodnil podľa všeobecného práva ustanoveného v článku 39d GB Všeobecného daňového zákonníka v rovine právnych a prudenciálnych predpisov.

(68) Francúzske orgány však uviedli, že je veľmi náročné presne odôvodniť prijateľné sadzby prídelov na tieto operácie z dôvodu technickej náročnosti vyhodnotenia „bežnej“ úrovne tvorby rezerv na takéto špecifické riziká. Francúzske orgány však spresnili, že maximálne výšky odpočítateľnosti tvorby rezerv boli stanovené po dohode s odborníkmi z odvetvia.

(69) Pokiaľ ide o zlučiteľnosť pomoci podľa článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ, Francúzsko tvrdilo, že tri podmienky tohto opatrenia sa dodržali. Pokiaľ ide o sociálnu povahu pomoci, Francúzsko spresnilo, že kolektívne zmluvy vyjednané v rámci odvetvových dohôd zabezpečujú vysoký stupeň vzájomného zdieľania rizík, ako aj nižšiu úroveň poistného ako na trhu individuálnych zmlúv, pričom poskytujú zamestnancom a ich rodinám prístup k výrazným zárukám.

(70) V odpovedi na argument Komisie, podľa ktorého sociálna povaha opatrenia by nebola plne preukázaná, ak vezmeme do úvahy moment podpísania dohody, Francúzsko zdôrazňuje, že priznanie pomoci pred vznikom rizika je jediným prostriedkom na dosiahnutie sledovaného sociálneho cieľa.

(71) Pokiaľ ide o prenos pomoci na konečného spotrebiteľa, Francúzsko predovšetkým robí rozdiel medzi odvetvovými kolektívnymi dohodami a podnikovými dohodami. Aj keď sa prvá skupina môže skutočne vyznačovať prevahou inštitúcií doplnkového sociálneho zabezpečenia, tento trh by nadobudol novú dynamickosť a ostatné poisťovacie subjekty by sa oň následne zaujímali. Hospodárska súťaž medzi inštitúciami doplnkového sociálneho zabezpečenia by bola v každom prípade reálna a umožňovala by zaručiť maximálny dosah v prospech poistenca. Pokiaľ ide o druhý súbor (podnikové dohody), jestvuje veľmi silná konkurencia medzi dohodami a nebolo by možné preukázať žiadne monopolné postavenie v prospech inštitúcií sociálneho zabezpečenia.

(72) Podľa francúzskych orgánov možno uplatniť rovnakú logiku, keď sa znižujú alebo zmierňujú tarify v prospech podniku. Účasť zamestnávateľa na financovaní záruky zodpovedá totiž prídavku ku mzde zamestnanca/poistenca, a teda jeho výhode.

(73) Pokiaľ ide o existenciu diskriminácie *de facto* v prospech inštitúcií doplnkového sociálneho zabezpečenia, Francúzsko spresnilo, že opatrenie sa týka rovnakým spôsobom všetkých subjektov bez ohľadu na ich štatút. Trh doplnkového sociálneho zabezpečenia neposkytuje monopolné postavenie inštitúciám doplnkového sociálneho zabezpečenia a vyznačuje sa už teraz výraznou hospodárskou súťažou medzi hlavnými subjektmi.

(74) Francúzsko tiež pripomenulo, že voľba poisťovacej inštitúcie (postup určovania) je v pôsobnosti zamestnávateľa a zástupcov zamestnancov. Transparentnosť a zabezpečenie hospodárskej súťaže v tomto procese by sa vykonávali za bežných podmienok trhu otvoreného hospodárskej súťaži. Hospodárska súťaž by sa zabezpečila vypísaním verejného obstarávania s možnosťou účasti viacerých poisťovateľov na základe súťažných podkladov vypracovaných sociálnymi partnermi.

(75) Francúzsko sa na druhej strane domnieva, že posudzované opatrenie by sa mohlo v každom prípade pokladať za pomoc určenú na podporu rozvoja niektorých hospodárskych činností, ktorá nepriaznivo neovplyvňuje podmienky obchodu tak, že by to bolo v rozpore so spoločným záujmom v súlade s článkom 107 ods. 3 písm. c) ZFEÚ. Preukázaný sociálny cieľ opatrenia údajne potvrdzuje význam, ktorý v budúcnosti nadobudne rozvoj trhu doplnkového sociálneho zabezpečenia.

(76) Podľa francúzskych orgánov rozvoj zmlúv o doplnkovom sociálnom zabezpečení s postupom určovania má za cieľ rozvíjať zavádzanie výhodnejších a spoľahlivejších systémov doplnkového sociálneho zabezpečenia za súčasnej podpory sociálneho dialógu a účasti zamestnancov.

(77) Francúzsko napokon dodalo, že doplnkové poistné plnenia v oblasti sociálneho zabezpečenia v rámci postupu určovania možno pokladať za službu všeobecného hospodárskeho záujmu v zmysle článku 106 ods. 2 ZFEÚ, hlavne ak účasť v systéme plnení je povinná a ak sa jeho riadenie uskutočňuje paritným spôsobom.

(78) Kolektívna zmluva ustanovujúca záruky a určujúca poisťovateľa sa môže stať záväznou pre všetkých zamestnancov, bývalých zamestnancov a oprávnené osoby podľa rozširujúceho postupu (články L 911-3 a 911-4 zákonníka o sociálnom zabezpečení) na základe nariadenia príslušného ministra. Práve toto nariadenie by sa malo pokladať za akt, ktorým členský štát ukladá podniku záväzky vo verejnom záujme.

(79) Francúzsko pripustilo, že suma náhrady (daňová úspora) za službu všeobecného hospodárskeho záujmu nedodržiava podmienky stanovené rámcom Spoločenstva pre štátnu pomoc vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme ([25]). Domnieva sa však, že tieto podmienky nie sú prispôsobené osobitostiam príslušných operácií. Podľa Francúzska je mechanizmus možnosti daňového odpočtu viac prispôsobený a pružnejší ako dotácia na základe presného ocenenia dodatočných nákladov vyplývajúcich z riadenia služby.

VI. **ODPOVEDE FRANCÚZSKA NA PRIPOMIENKY TRETÍCH STRÁN**

(80) Francúzske orgány vzali na vedomie pripomienky tretích strán a osobitne odpovedali na pripomienky Francúzskej federácie poisťovacích spoločností (FFSA).

(81) Pokiaľ ide o oslobodenie od dane v prospech zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti, francúzske orgány uviedli, že skladba portfólií poisťovacích inštitúcií je rovnorodá tak, že percentuálny podiel zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti vo vzťahu k ostatným druhom zmlúv o zdravotnom poistení je dnes údajne rovnocenný v troch hlavných kategóriách poisťovacích inštitúcií pôsobiacich na tomto trhu (spoločnosti podliehajúce zákonníku o poisťovníctve, vzájomné poisťovne podliehajúce zákonníku o vzájomnom poistení a inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia podliehajúce zákonníku o sociálnom zabezpečení).

(82) Pokiaľ ide o novú rezervu na vyrovnávanie mimoriadnych rizík, Francúzsko zdôraznilo, že možnosť uzatvárať profesijné zmluvy o určení majú všetky subjekty, tak francúzske, ako aj zahraničné, pôsobiace na trhu doplnkového poistenia v oblasti sociálneho zabezpečenia.

(83) Francúzsko napokon dodalo, že inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia nemajú monopolné postavenie, a v dôsledku toho neexistuje diskriminujúca výhoda. Skutočnosť, že otvorenie trhu hospodárskej súťaži je pomalé a postupné, vyplýva z historického faktora, ale nespochybňuje hospodársku súťaž existujúcu medzi inštitúciami doplnkového sociálneho zabezpečenia. Skutočnosť, že inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia sú viac špecializované v tomto sektore, nepostačuje na preukázanie akejkoľvek diskriminácie.

VII. **DOPLŇUJÚCE INFORMÁCIE PREDLOŽENÉ FRANCÚZSKOM PO POZASTAVENÍ KONANIA**

(84) Počas konania vo veci zisťovania útvary Komisie navrhli Francúzsku niekoľko možností, aby sa schémy pomoci stali zlučiteľnými s vnútorným trhom na základe článku 107 ods. 2 ZFEÚ.

([25]) Ú. v. EÚ C 297, 29.11.2005, s. 4.

(85) Pokiaľ ide o prvé opatrenie (oslobodenie od dane z príjmu právnických osôb a od územnej ekonomickej dane súvisiace so správou zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti), navrhli sa tieto možnosti:

— na dodržanie druhého kritéria (skutočný prenos výhody) sa Francúzsku navrhlo, aby sa inšpirovalo takým subvenčným systémom, aký predtým Komisia schválila pre doplnkové zdravotné krytie francúzskych úradníkov (N 911/06), teda systémom daňového dobropisu v prospech individuálnych spotrebiteľov, alebo akýmkoľvek systémom umožňujúcim zaručiť skutočný dosah pomoci,

— na zabránenie akejkoľvek diskriminácie boli francúzske orgány vyzvané, aby revidovali mechanizmus prahových hodnôt.

(86) Listom z 27. mája 2010 však Francúzsko uviedlo, že sa rozhodlo zachovať nezmenenú schému pomoci, ktorú notifikovalo, a potvrdilo svoju analýzu, podľa ktorej boli notifikované schémy zlučiteľné s vnútorným trhom v zmysle článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ.

(87) V rovnakom liste Francúzsko dodalo, že zmluvy o doplnkovom zdravotnom poistení predstavujú produkt na posilnenie vernosti poistencov, ktorý umožňuje následne ponúkať tým istým poistencom výnosnejšie produkty podľa vzoru zmlúv o životnom poistení. Na posilnenie vernosti zákazníka subjekty na trhu by teda boli podnecované k uplatňovaniu atraktívnej tarifnej politiky. Za týchto podmienok daňové zvýhodnenie poskytnuté inštitúciou a prenesené na príspevky poistencov by malo priamo za následok, že konkurenti by svoje tarify prispôsobili, čím by sa zabezpečil dosah v prospech všetkých poistencov.

(88) Pokiaľ ide o druhé opatrenie (doplnkový daňový odpočet v prípade rezerv na vyrovnávanie mimoriadnych rizík), útvary Komisie navrhli Francúzsku tieto možnosti:

— na dodržanie druhého kritéria (skutočný prenos výhody) sa Francúzsku navrhlo, aby sa inšpirovalo takým subvenčným systémom, aký predtým Komisia schválila pre doplnkové zdravotné krytie francúzskych úradníkov (N 911/06), teda systémom daňového dobropisu v prospech individuálnych spotrebiteľov, alebo akýmkoľvek systémom umožňujúcim zaručiť skutočný dosah pomoci,

— na zabránenie akejkoľvek diskriminácie boli francúzske orgány vyzvané, aby naplánovali zavedenie povinného a transparentného mechanizmu hospodárskej súťaže na pridelenie zmlúv o určení.

(89) Tak ako v prípade prvého opatrenia Francúzsko sa predsa len rozhodlo zachovať nezmenenú schému pomoci, ktorú notifikovalo v prospech rozvoja kolektívneho poistenia v oblasti sociálneho zabezpečenia.

(90) V liste z 27. mája 2010 Francúzsko opätovne potvrdilo osobitne obmedzujúci charakter určenia, ktorý údajne odôvodňuje najmä opatrný subvenčný systém. Preto by sa len vo veľmi obmedzenej miere mohla rezerva na vyrovnávanie mimoriadnych rizík pokladať za štátnu pomoc a jej zlučiteľnosť s vnútorným trhom by sa mala preskúmať.

VIII. **POSÚDENIE POMOCI**

VIII.1. **Oslobodenie od dane z príjmu právnických osôb a od územnej ekonomickej dane v súvislosti so správou zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti**

Predbežná poznámka

(91) Odkazom na judikatúru Súdneho dvora vo veci *Albany* ([26]) CTIP tvrdí, že profesijné zmluvné schémy nepodliehajú svojou povahou a svojím predmetom ustanoveniam práva Spoločenstva o hospodárskej súťaži.

(92) Komisia však poznamenala, že opatrenie, ktorého sa týka už citovaná judikatúra, sa vzťahuje hlavne na povinnú zákonnú účasť priemyselných podnikov v odvetvovom dôchodkovom fonde s výhodou výlučného práva. V tomto smere treba pripomenúť, že schéma oslobodenia vzťahujúca sa na prvé opatrenie sa týka rovnako individuálnych zmlúv, ako aj kolektívnych zmlúv s dobrovoľným pristúpením. Okrem toho kolektívne zmluvy s povinným pristúpením, ktorých sa opatrenie týka, zapadajú do rámca slobodnej voľby sociálnych partnerov uzatvoriť takéto kolektívne zmluvy a nie do rámca zákonnej povinnosti uzatvoriť takéto dohody alebo vstúpiť do odvetvového alebo medziodvetvového fondu, ako to bolo vo veci *Albany*.

(93) Rozsudok Súdneho dvora ďalej potvrdil, že systémy krytia rizík doplňujúce zákonný systém sociálneho zabezpečenia, akým je v danom prípade systém notifikovaný francúzskymi orgánmi, podliehajú pravidlám hospodárskej súťaže a že fondy vytvárajúce takéto systémy riadne vyhovujú pojmu podniku v zmysle článkov 101 a nasl. ZFEÚ ([27]).

(94) Komisia sa teda domnieva, že systém krytia, ktorého sa týka prvé opatrenie, sa nevymyká pravidlám zmluvy v oblasti hospodárskej súťaže a hlavne pravidlám v oblasti zákazu štátnej pomoci.

Opis trhu doplnkového zdravotného poistenia vo Francúzsku

(95) Sociálne zabezpečenie (systém povinného zdravotného poistenia) prepláca len časť zdravotnej starostlivosti sociálnych poistencov. Doplnkové zdravotné poisťovne teda uhrádzajú časť plnení, ktoré nie sú financované systémom povinného zdravotného poistenia.

(96) Trh doplnkového zdravotného poistenia zahŕňa hlavne tri skupiny týchto subjektov:

— vzájomné poisťovne a únie vzájomných poisťovní, ktoré sa riadia zákonníkom o vzájomnom poistení,

— inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia, ktoré sa riadia zákonníkom o sociálnom zabezpečení,

— poisťovacie spoločnosti, ktoré sa riadia zákonníkom o poisťovniach.

(97) Podľa listu francúzskych orgánov z 21. decembra 2007 pôsobí na trhu doplnkového zdravotného poistenia 263 poisťovacích spoločností, 66 inštitúcií doplnkového sociálneho zabezpečenia a 1 201 vzájomných poisťovní. Francúzske orgány tiež uviedli, že v roku 2006 predstavovalo 20 najväčších subjektov na trhu len 35 % trhu, pričom ani jeden z nich neprekročil 4 %, a okrem toho 65 % trhu tvorili subjekty s podielmi na trhu vo výške necelého 1 % ([28]).

(98) Podľa oficiálnych číselných údajov uverejnených v roku 2009 však počet subjektov na trhu nepredstavoval viac ako 876 subjektov koncom roka 2008 a tento počet stále klesal od roku 2001 (pokles o 48 % v roku 2008 v porovnaní s rokom 2001) ([29]). Vzájomných poisťovní bolo 748, poisťovacích spoločností 92 a inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia dosiahli počet 36.

(99) Podľa nedávnej analýzy, ktorú vykonal francúzsky orgán na ochranu hospodárskej súťaže (*Autorité française de la Concurrence*), najväčšie podiely na trhu individuálneho doplnkového zdravotného poistenia majú Všeobecná vzájomná poisťovňa národného školstva (*Mutuelle Générale de l'Education Nationale – MGEN*) (7,7 % podielu na trhu), vzájomná poisťovacia spoločnosť Groupama ([30]) (6,7 % podielu na trhu) a ešte poisťovňa Swiss Life (4 % podielu na trhu) ([31]).

([26]) C-67/96, *Albany International BV/ Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*, rozsudok Súdneho dvora už citovaný v poznámke pod čiarou č. 22.

([27]) Pozri body 71 a nasledujúce už citovaného rozsudku v poznámke pod čiarou č. 22.

([28]) Výročná správa za rok 2006 Fondu CMU, http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf, príloha 13 – zoznam 100 najvýznamnejších inštitúcií doplnkového poistenia.

([29]) Výročná správa za rok 2008 Fondu CMU z 13.5.2009, s. 33.

([30]) Nejde o vzájomnú poisťovňu podliehajúcu zákonníku o vzájomnom poistení, ale o spoločnosť pre vzájomné poistenie podliehajúcu zákonníku o poisťovníctve.

([31]) Pozri rozhodnutie č. 09-DCC-61 zo 4. novembra 2009 francúzskeho orgánu na ochranu hospodárskej súťaže o získaní výhradnej kontroly vzájomnej poisťovacej spoločnosti Prévadiès nad vzájomnou poisťovacou spoločnosťou Altéis a nad vzájomnou poisťovacou spoločnosťou Releya, s. 4.

(100) Pokiaľ ide o trh kolektívneho doplnkového poistenia, najväčšie podiely na trhu prináležia poisťovni Axa (17,51 % podielu na trhu), skupine inštitúcií doplnkového sociálneho zabezpečenia Malakoff-Médéric (8,7 % podielu na trhu) a ešte zostave AG2R-La Mondiale-Prémalliance ([32]) (6,9 % podielu na trhu) ([33]).

(101) Napriek požiadavkám adresovaným v tomto zmysle francúzskym orgánom neboli Komisii doručené presnejšie informácie o štruktúre trhu doplnkového zdravotného poistenia, akými sú informácie o zoskupeniach spoločností pre vzájomné poistenie, vzájomných poisťovniach, úniách vzájomných poisťovní a inštitúciách doplnkového sociálneho zabezpečenia. Francúzske orgány navyše napriek požiadavkám Komisie v tomto zmysle neboli schopné doručiť štatistické údaje týkajúce sa zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti (tak na celkovej úrovni, ako aj na úrovni každej kategórie subjektov na trhu). Štatistické údaje zhrnuté v tabuľke uvedenej v odôvodneniach 102 a 103 sa teda vzťahujú na celý trh doplnkového zdravotného poistenia vrátane zmlúv, ktoré nespĺňajú podmienky umožňujúce využívať notifikované opatrenie. Správa uverejnená francúzskym Dvorom audítorov v roku 2008 ([34]) totiž zdôrazňuje významné nedostatky štatistických údajov, pokiaľ ide o doplnkové poistenie, počet poistencov, ich rozdelenie medzi rôznymi kategóriami poisťovateľov a rôznymi druhmi zmlúv (individuálna zmluva, dobrovoľná kolektívna zmluva a povinná kolektívna zmluva) a tiež pokiaľ ide o sumu preplatených výdavkov podľa kategórií domácností a príjmov. Na základe analýz, ktoré vykonal vnútroštátny orgán na ochranu hospodárskej súťaže, sa tento trh predsa len ukazuje ako roztrieštený, či dokonca veľmi roztrieštený, pokiaľ ide o individuálne zmluvy ([35]), a predstavuje len jeden z čiastkových trhov, ktorých sa notifikované opatrenie týka.

(102) V rokoch 2001 až 2007 sa tento sektor výrazne rozvíjal, ako o tom svedčí tabuľka uvedená na konci tohto odôvodnenia ([36]). Celkový obrat týchto inštitúcií v roku 2007 dosiahol 27,4 miliardy EUR s rastom o 55,8 % v porovnaní s rokom 2001, čo predstavovalo priemernú ročnú mieru rastu o 7,6 %. Obrat za rok 2008 údajne presiahol 29 miliárd EUR a vykázal rast o 6 % v porovnaní s rokom 2007 ([37]).

Vývoj obratu inštitúcií doplnkového poistenia v rokoch 2001 – 2007

(v miliardách EUR)

	Vzájomné poisťovne	Inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia	Poisťovacie spoločnosti	Spolu
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) Podľa číselných údajov doručených francúzskymi orgánmi bolo rozdelenie medzi individuálnymi a kolektívnymi zmluvami nasledovné (číselné údaje týkajúce sa roku 2004):

	Inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia	Vzájomné poisťovne	Poisťovacie spoločnosti
Kolektívne zmluvy	38 %	33 %	29 %
Individuálne zmluvy	6 %	67 %	27 %
Kolektívne + individuálne zmluvy	18 %	54 %	28 %

(104) Zatiaľ čo vzájomné poisťovne a únie vzájomných poisťovní uzatvárajú hlavne individuálne zmluvy, inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia uzatvárajú predovšetkým zmluvy kolektívneho druhu (zmluvy s podnikmi a odvetviami). Pokiaľ ide o poisťovacie spoločnosti, tie majú vyváženejšie portfólio.

(105) Miera krytia obyvateľstva sa na druhej strane výrazne zvýšila a stúpla z 84 % v roku 1996 na 92,8 % v roku 2006. Počíta sa s príjemcami v rozpätí od 32 do 38 miliónov osôb v oblasti vzájomného poistenia, s 13 miliónmi v poisťovacích spoločnostiach a s 11 miliónmi v inštitúciách doplnkového sociálneho zabezpečenia, ku ktorým treba prirátať viac ako 4 milióny príjemcov z fondu CMU-C (univerzálne nemocenské krytie), ktorý ponúka bezplatné doplnkové zdravotné krytie najchudobnejším vrstvám. To znamená, že v súčasnosti nemá zabezpečené doplnkové krytie 7 % až 8 % Francúzov ([38]).

Povaha opatrenia ako pomoci

(106) Podľa článku 107 ZFEÚ „pomoc poskytovaná v akejkoľvek forme členským štátom alebo zo štátnych prostriedkov, ktorá narúša hospodársku súťaž alebo hrozí narušením hospodárskej súťaže tým, že zvýhodňuje určitých podnikateľov alebo výrobu určitých druhov tovaru, je nezlučiteľná s vnútorným trhom, pokiaľ ovplyvňuje obchod medzi členskými štátmi.“

([32]) Táto skupina združuje okrem iných inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia, vzájomné poisťovacie spoločnosti, vzájomné poisťovne a únie vzájomných poisťovní.

([33]) Pozri rozhodnutie už citované v poznámke pod čiarou č. 31, s. 5.

([34]) Zisťovanie o rozdelení financovania nemocenských výdavkov od roku 1996 a o prevodoch vykonaných medzi povinným zdravotným poistením, doplnkovými poisťovňami a domácnosťami, Dvor audítorov, apríl 2008.

([35]) Pozri v tejto veci *Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes* (Úradný vestník o hospodárskej súťaži, spotrebe a potláčaní podvodov) č. 7a z 15. septembra 2006, s. 2 (uverejnenie listu ministra hospodárstva, financií a priemyslu z 9. augusta 2006, na odporúčania Vzájomnej poisťovacej spoločnosti Préviade-Mutouest, týkajúceho sa spoločnej dohody v odvetví doplnkového zdravotného poistenia).

([36]) Pozri informatívnu správu č. 385 senátu z 8. júna 2008 o prerozdelení financovania zdravotného poistenia od roku 1996 a o prenose nákladov medzi povinným zdravotným poistením, doplnkovými poisteniami a domácnosťami, s. 11.

([37]) Výročná správa za rok 2008 Fondu CMU z 13.5.2009, s. 33.

([38]) Výročná správa za rok 2008 Fondu CMU z 13.5.2009, s. 13.

(107) Kvalifikácia opatrenia ako štátnej pomoci teda predpokladá, že budú splnené tieto kumulatívne podmienky: 1. dané opatrenie poskytuje výhodu; 2. zo štátnych prostriedkov; 3. táto výhoda je selektívna a 4. dané opatrenie narúša hospodársku súťaž alebo hrozí jej narušením a môže ovplyvniť obchod medzi členskými štátmi.

(108) Niet pochýb, že oslobodenie od dane z príjmu právnických osôb a od územnej ekonomickej dane alebo ich zníženie spočívajúce v zrušení alebo znížení zaťaženia, ktoré by príslušné podniky mali bežne znášať, predstavujú výhodu na strane príjemcu ([39]). Z tohto dôvodu tieto daňové oslobodenia alebo zníženie predstavujú hospodárske výhody.

(109) So zreteľom na odkazy CTIP na prípadnú úlohu služby vo verejnom záujme Komisia poznamenáva, že podmienky stanovené vo veci *Altmark* ([40]) (na vylúčenie samotnej kvalifikácie pomoci v niektorých prípadoch služieb všeobecného hospodárskeho záujmu) nie sú v tomto osobitnom prípade splnené (pozri najmä bod 144, tretiu podmienku Altmark spočívajúcu v neexistencii nadmernej náhrady). Ide tu teda skutočne o hospodársku výhodu.

(110) Tieto výhody poskytuje francúzsky štát, ktorý sa týmto zrieka výberu daňových príjmov. Poskytuje teda túto výhodu zo štátnych prostriedkov.

(111) Opatrenie sa tiež vyznačuje selektívnym charakterom. Selektívnosť vyplýva na jednej strane z obmedzenia uvedeného opatrenia na jeden hospodársky sektor, teda na sektor poisťovníctva, a na strane druhej z jeho obmedzenia v rámci tohto sektora na osobitný typ zmlúv (čiastkový sektor). V tomto smere treba predovšetkým konštatovať, že daň z príjmu právnických osôb predstavuje daň, ktorej rozsah pôsobnosti sa vzťahuje na všetky spoločnosti bez ohľadu na sektor, v ktorom pôsobia. Oslobodenie od tejto dane výlučne v prospech sektora poisťovníctva teda predstavuje výnimku zo všeobecného systému dane z príjmu právnických osôb, ktorá tak špecifickým spôsobom zvýhodňuje niektoré spoločnosti. Rovnako to platí, aj pokiaľ ide o oslobodenie od územnej ekonomickej dane. Uvedené oslobodenie na druhej strane zvýhodňuje tiež v rámci sektora poisťovníctva uzatváranie istých zmlúv o zdravotnom poistení, v tomto osobitnom prípade zmlúv o zdravotnom poistení založených na zásade solidarity a zodpovednosti. Opatrenie teda zvýhodňuje subjekty viazané zmluvami založenými na zásade „solidarity“ na úkor subjektov viazaných „klasickými“ zmluvami.

([39]) Pozri rozsudok Súdneho dvora z 22. júna 2006 v spojených veciach C-182/03 a C-217/03, *Forum 187 ASBL*, Zb. 2006, s. I-5479, bod 86 a citovaná judikatúra.

([40]) Rozsudok Súdneho dvora z 24. júla 2003 vo veci C-280/00, *Altmark Trans a Regierungspräsidium Magdeburg*, Zb. 2003, s. I-7747.

(112) Napokon okrem skutočnosti, že sektor poisťovníctva je predmetom obchodu v rámci Európskej únie, treba pripomenúť, že keď členský štát poskytne pomoc podniku, vnútropodniková činnosť sa tým môže udržať alebo zintenzívniť s tým dôsledkom, že možnosti podnikov so sídlom v iných členských štátoch preniknúť na trh tohto štátu sa tým znížia ([41]).

(113) Postavenie dotknutých podnikov v obchode v rámci Európskej únie sa tým posilní. Toto opatrenie teda môže narušiť hospodársku súťaž a ovplyvniť obchod v rámci Európskej únie.

(114) Treba teda vyvodiť záver, že prvé opatrenie predstavuje skutočne štátnu pomoc v zmysle článku 107 ods. 1 ZFEÚ. Francúzsko toto určenie nespochybňuje.

Analýza zlučiteľnosti opatrenia podľa článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ

(115) Keďže notifikované opatrenie predstavuje štátnu pomoc, treba vykonať analýzu jeho zlučiteľnosti s vnútorným trhom. Francúzske orgány sa domnievajú, že uvedené opatrenie predstavuje štátnu pomoc zlučiteľnú s vnútorným trhom podľa článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ.

(116) Článok 107 ods. 2 písm. a) znie takto: „S vnútorným trhom je zlučiteľná: a) pomoc sociálnej povahy poskytovaná jednotlivým spotrebiteľom za predpokladu, že sa poskytuje bez diskriminácie vo vzťahu k pôvodu výrobkov“.

(117) Opatrenie štátnej pomoci je zlučiteľné s vnútorným trhom na základe tohto ustanovenia, pokiaľ sú splnené tieto tri podmienky:

1. pomoc musí mať sociálnu povahu;

2. musí sa poskytovať jednotlivým spotrebiteľom;

3. musí sa poskytovať bez diskriminácie vo vzťahu k pôvodu výrobku.

(118) Treba predovšetkým spresniť, že článok 107 ods. 2 ZFEÚ je výnimkou zo zásady zákazu štátnej pomoci, tak ako je formulovaná v článku 107 ods. 1 ZFEÚ, a musí sa teda vykladať reštriktívnym spôsobom ([42]).

([41]) Pozri v tomto zmysle najmä rozsudok Súdneho dvora zo 7. marca 2002 vo veci C-310/99 *Taliansko/Komisia*, Zb. 2002, s. I-2289, bod 84.

([42]) Pokiaľ ide o reštriktívny výklad článku 107 ods. 2 ZFEÚ, pozri rozsudok Súdneho dvora z 29. apríla 2004 vo veci C-278/00, *Grécko/Komisia*, Zb. 2000, s. I-3997, body 81 – 82, a rozsudok Súdu prvého stupňa z 15. júna 2005 vo veci T-171/02, *Regione autonoma della Sardegna/Komisia*, Zb. 2005, s. II-2123, body 165 – 166.

(119) Pokiaľ však ide osobitnejšie o uplatňovanie článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ, treba zdôrazniť, že rozhodovacia prax Komisie nevylučuje, aby sa pomoc poskytla sprostredkovateľovi, ktorý prevezme na seba jej prenos na jednotlivých spotrebiteľov ([43]). V takomto prípade je však potrebné, aby zavedený mechanizmus garantoval skutočný prenos na konečného spotrebiteľa.

(120) Komisia sa domnieva, že sociálna povaha (prvé kritérium) opatrenia je dostatočne zdôvodnená skutočnosťou, že jeho cieľom je umožniť osobám, ktoré sú z dôvodu veku, zdravotného stavu alebo finančnej situácie vystavené ťažkostiam, aby mali prístup k doplnkovému zdravotnému poisteniu. V článku 207 CGI sa totiž ustanovujú kritériá sociálnej povahy, ktoré poisťovacie inštitúcie musia dodržiavať, aby mohli využívať opatrenie ([44]). Tieto kritériá zavádzajú minimálne percentuálne podiely niektorých oslabených skupín obyvateľstva, ako osôb s nízkym príjmom alebo starších osôb, v portfóliu poistenia dotknutých inštitúcií. Predbežný návrh nariadenia odovzdaný francúzskymi orgánmi, ktorý spresňuje niektoré podmienky úpravy taríf v závislosti od sociálnej situácie poistencov ([45]), potvrdzuje sociálnu povahu opatrenia v prospech oslabených skupín obyvateľstva.

(121) Naproti tomu zo skúmania opatrenia Komisiou nevyplynulo, že by jednotliví spotrebitelia mohli mať skutočne úžitok z pomoci (druhé kritérium).

(122) Podľa francúzskych orgánov budú mať z pomoci priznanej podnikom nepriamo úžitok jednotliví spotrebitelia. Silná konkurencia na trhu doplnkového zdravotného poistenia údajne zaručí prenos pomoci získanej podnikmi na spotrebiteľa prostredníctvom stanovenia sumy poistného, ktorú má spotrebiteľ zaplatiť.

(123) V tomto smere treba poznamenať, že oslobodenie od dane zo zmlúv o zdravotnom poistení založených na zásade solidarity, ktoré uplatňuje Francúzsko, Komisia pokladá za pomoc zlučiteľnú na základe článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ ([46]). V tomto prípade bolo totiž nepochybné, že oslobodenie od dane prinesie prospech v prvom rade jednotlivým spotrebiteľom, ktorí skutočne znášali toto daňové zaťaženie. Suma dane tvorila zložku sumy poistného a oslobodenie od dane v prospech zmlúv založených na zásade solidarity znižovalo rovnakou mierou sumu poistného.

(124) V tomto osobitnom prípade sa pomoc neposkytuje prostredníctvom oslobodenia od nepriamej dane úmerne k výške poistného plateného poistencami, ale prostredníctvom oslobodenia od dane z príjmov právnických osôb, ktoré sa vypočítava na základe ziskov dosiahnutých poisťovacou inštitúciou zo všetkých poistencov, ktorí uzatvorili zmluvu založenú na zásade solidarity a zodpovednosti.

(125) Skutočný dosah oslobodenia od dane z príjmov právnických osôb na konečného spotrebiteľa je prinajmenšom neistý. Na jednej strane Komisia nedisponuje informáciami umožňujúcimi preukázať, že daň z príjmov právnických osôb (a oslobodenie od takej dane) má skutočný dosah na jednotlivých spotrebiteľov na dotknutom trhu. Na druhej strane nedávna správa francúzskeho dvora audítorov odhalila existenciu výrazného zvyšovania ziskových marží v sektore zdravotného poistenia za posledné roky (od 12 % v roku 2003 do 23 % v roku 2007) ([47]). V tejto spojitosti s výrazným zvyšovaním ziskových marží možno ťažko prijať záver o existencii trhového mechanizmu zaručujúceho skutočný dosah oslobodenia od dane z príjmov právnických osôb na konečných spotrebiteľov.

(126) CTIP ostatne zdôrazňuje, že časť ziskov má byť vyčlenená na tvorbu rezerv, aby sa dodržiavali záväzky v oblasti platobnej schopnosti, a nebolo by teda abnormálne, aby aspoň časť výhody slúžila na úplné alebo čiastočné pokrytie každoročného zvýšenia požiadavky na platobnú schopnosť. Tento argument by smeroval k preukázaniu toho, že opatrenie skôr prinesie zvýšenie ziskov poisťovacím inštitúciám ako zníženie cien krytia príslušných rizík spotrebiteľom.

(127) Napokon posúdenie Komisie nie je nijako spochybnené argumentom Francúzska, podľa ktorého zmluvy o doplnkovom zdravotnom poistení predstavujú pre poisťovacie inštitúcie produkt posilnenia vernosti a ktoré ich podnecujú k uplatňovaniu atraktívnej tarifnej politiky. Treba totiž pripomenúť, že v článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ sa vyžaduje, aby bola výhoda postúpená ďalej jednotlivým spotrebiteľom. Existencia jednoduchého podnetu k postúpeniu časti výhody ďalej spotrebiteľom však nespĺňa požiadavku faktického postúpenia.

(128) Komisia sa teda domnieva, že opatrenie nezaručuje skutočný prenos výhody na jednotlivých spotrebiteľov, tak ako sa to požaduje v článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ.

([43]) Pozri v tejto veci rozhodnutie Komisie z 30. mája 2007, Francúzsko, Doplnkové sociálne poistenie štátnych zamestnancov, N 911/2006, odôvodnenia 34 – 36.

([44]) Pozri opis týchto kritérií v odôvodnení 20 tohto rozhodnutia.

([45]) Podľa tohto návrhu nariadenia aspoň 78 % oprávnených zmlúv musí ustanoviť: 1. buď bezplatné zachovanie všetkých záruk ustanovených zmluvou poistencovi a prípadne oprávneným právnym nástupcom, alebo aspoň zachovanie za tarifu sociálneho zabezpečenia, a to počas šiestich mesiacov od straty zamestnania, zistenia invalidity alebo dátumu úmrtia poistenca; 2. alebo úhradu inštitúciou počas jedného roka 30 % príspevkov poistencov, ktorí stratili zamestnanie, mladých ľudí v učňovskom pomere vo veku do dvadsaťšesť rokov a čiastočne alebo úplne závislých osôb.

([46]) Pozri rozhodnutie Komisie z 2. júna 2004 už citované v poznámke pod čiarou č. 7.

([47]) Prieskum o rozdelení financovania zdravotných výdavkov od roku 1996 a o prevodoch medzi povinným zdravotným poistením, doplnkovými poisteniami a domácnosťami, Dvor audítorov, apríl 2008.

(129) Skúmaním Komisia tiež dospela k záveru, že sa nedodržiava podmienka nediskriminácie, pokiaľ ide o pôvod výrobku (tretie kritérium). Na zistenie dodržiavania tejto podmienky treba preveriť, či spotrebitelia dostávajú uvedenú pomoc bez ohľadu na to, ktorý hospodársky subjekt poskytuje produkt alebo službu umožňujúcu plniť sociálny cieľ, na ktorý sa príslušný členský štát odvoláva, a či neexistuje žiadna bariéra vstupu pre poisťovacie inštitúcie so sídlom v Európskej únii ([48]). Okrem podmienok týkajúcich sa druhu oprávnených zmlúv však musia podniky uchádzajúce sa o schému dodržiavať prahové hodnoty týkajúce sa počtu (120 000/150 000 zmlúv) alebo percentuálneho podielu (85 %/93 %) zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti vo svojom portfóliu zmlúv o doplnkovom zdravotnom poistení.

(130) Francúzske orgány sa domnievajú, že tieto prahové hodnoty predstavujú podnet na hromadný rozvoj tohto druhu zmlúv so vzájomným zdieľaním „zlého rizika“ vyznačujúceho sa vekom alebo úrovňou príjmov poistenca vo svojom portfóliu a že okrem toho sú potrebné na zabránenie tomu, aby sa daňová výhoda netýkala len príliš malej časti činnosti inštitúcií, a teda na dosiahnutie cieľov solidarity a vzájomného zdieľania. Sledovanie sociálneho cieľa opatrenia by sa dalo zabezpečiť len tak, že sa poisťovacím inštitúciám nariadi, aby mali vo svojom portfóliu zmlúv o zdravotnom poistení minimálny počet alebo významný percentuálny podiel zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti. Bez existencie tohto mechanizmu prahovej hodnoty by nijaké ustanovenie neumožnilo zaručiť rast miery krytia skupín obyvateľov, ktoré v súčasnosti nie sú kryté, a daňové oslobodenie by sa jednoducho prejavilo neočakávaným ziskom pre poisťovacie inštitúcie. Prahová hodnota vyjadrená v percentách by umožnila malým inštitúciám, ktorých takmer výlučnou aktivitou by boli tieto zmluvy bez dosiahnutia čisto kvantitatívnej prahovej hodnoty, využívať opatrenie, zatiaľ čo prahové hodnoty vyjadrené v absolútnej hodnote by umožňovali inštitúciám, ktoré ponúkajú významný počet tohto typu zmluvy (ale nie výlučne), využívať opatrenie.

(131) Komisia predovšetkým konštatovala, že francúzske orgány nedokázali dodať nijakú presnú informáciu týkajúcu sa súčasného rozdelenia zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti medzi jednotlivými subjektmi na trhu ani informáciu týkajúcu sa počtu a percentuálneho podielu týchto zmlúv v ich portfóliu. Podľa analýzy Komisie sa však ukazuje, že vzájomné poisťovne a únie vzájomných poisťovní sú zo zákona povinné ponúkať iba zmluvy založené na zásade solidarity ([49]). V praxi sa tiež ukazuje, že inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia podliehajú rovnakej povinnosti. Vzájomné poisťovne a inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia by teda mali vždy spĺňať kritérium prahovej hodnoty vyjadrené v percentách, zatiaľ čo poisťovacie spoločnosti pôsobiace obmedzene na trhu zmlúv založených na zásade solidarity a usilujúce sa o toto pôsobenie by mohli mať ťažkosti s plnením kritérií prahových hodnôt (tak z hľadiska percentuálneho podielu, ako aj z absolútneho hľadiska), a teda získať oslobodenie od dane. Hlavne by to bol prípad poisťovacích spoločností, ktoré majú veľké portfólio takzvaných „klasických“ zmlúv o doplnkovom zdravotnom poistení nespĺňajúcich podmienky na to, aby sa pokladali za zmluvy založené na zásade solidarity.

(132) V tejto súvislosti by teda prahové hodnoty neviedli k rovnocennému úsiliu bez ohľadu na poisťovaciu inštitúciu a nemali by stimulačný účinok pre poisťovacie inštitúcie, ktoré už spĺňajú kritériá prahovej hodnoty (najmä vzájomné poisťovne, únie vzájomných poisťovní a inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia). Na rozdiel od toho, čo tvrdí Francúzsko, zavedenie prahových hodnôt teda nemôže svojou povahou zabrániť prípadnému účinku neočakávaného zisku.

(133) Podľa Komisie povedú tieto prahové hodnoty jednoducho k diskriminácii, pokiaľ ide o pôvod výrobku. Zdá sa, že uvedené prahové hodnoty môžu vylúčiť určitý počet inštitúcií z oslobodenia od dane, aj keby tieto inštitúcie poskytovali zmluvy založené na zásade solidarity a zodpovednosti, ktoré francúzske orgány chcú podporovať. Existencia týchto prahových hodnôt by mohla okrem toho zvýhodniť inštitúcie, ktoré už pôsobia na trhu, a predstavovať prekážku vstupu na zamýšľaný trh pre niektoré subjekty, ktoré by ich nemohli dodržať, alebo by sa obávali, že ich nemôžu dodržať.

(134) Napokon je pravdepodobné, že suma pomoci by sa menila od jednej poisťovacej inštitúcie k druhej v závislosti od ziskov dosiahnutých z príslušných operácií, čo by nebolo v súlade s požiadavkou, podľa ktorej majú spotrebitelia získať uvedenú pomoc bez ohľadu na to, ktorý hospodársky subjekt poskytuje produkt alebo službu umožňujúcu splniť sociálny cieľ deklarovaný príslušným členským štátom ([50]).

(135) Treba teda prijať záver, že schéma pomoci, ktorú Francúzsko notifikovalo v prospech rozvoja zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti, nie je zlučiteľná s vnútorným trhom na základe článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ.

Analýza zlučiteľnosti opatrenia podľa ostatných ustanovení článku 107 ZFEÚ

(136) Hoci sa Francúzsko výslovne neodvoláva na iné ustanovenie o zlučiteľnosti štátnej pomoci, treba konštatovať, že žiadne z kritérií zlučiteľnosti uvedené v článku 107 ods. 2 a 3 ZFEÚ sa nevzťahuje na tento osobitný prípad.

([48]) Pozri v tomto zmysle usmernenia Komisie o uplatňovaní článkov 92 a 93 Zmluvy o ES a článku 61 Dohody o EHP na štátnu pomoc v sektore letectva, Ú. v. ES C 350, 10.12.1994, s. 11.

([49]) Zákonník o vzájomnom poistení, článok L112-1, ods. 2.

([50]) Pozri rozsudok Súdu prvého stupňa v spojených veciach T-116/01 a T-118/01, *P&O European Ferries*, Zb. 2003, s. II-2957, bod 163.

(137) Pokiaľ ide o ustanovenia článku 107 ods. 2 ZFEÚ iné ako písmeno a), treba konštatovať, že kritériá zlučiteľnosti uvedené v bodoch b) a c) sa nemôžu vzťahovať na tento osobitný prípad.

(138) Na základe článku 107 ods. 3 písm. c) ZFEÚ za zlučiteľnú s vnútorným trhom možno považovať pomoc, ak je určená na uľahčenie rozvoja určitých hospodárskych činností alebo určitých hospodárskych oblastí, za predpokladu, že táto podpora nepriaznivo neovplyvní podmienky obchodu tak, že by to bolo v rozpore so spoločným záujmom.

(139) Podľa FNMF je pomoc určená na uľahčenie rozvoja doplnkového zdravotného krytia dodržiavajúceho zásadu solidarity a zodpovednosti v podmienkach, ktoré nepriaznivo neovplyvňujú podmienky obchodu tak, že by to bolo v rozpore so spoločným záujmom. Komisia však napriek svojim požiadavkám nezískala od francúzskych orgánov číselné informácie umožňujúce podoprieť uplatniteľnosť kritéria zlučiteľnosti uvedeného v predchádzajúcom odôvodnení ani informácie týkajúce sa vzťahu medzi plánovanou dodatočnou výhodou a dodatočnými nákladmi alebo požiadavkami spojenými s riadením tohto druhu zmlúv. Komisia sa teda nemôže presvedčiť o potrebnom a primeranom charaktere plánovaného nového oslobodenia od dane na dosiahnutie opísaného cieľa. V každom prípade treba konštatovať, že oslobodenie od dane z príjmu právnických osôb nie je spojené s realizáciou investícií ani s tvorbou pracovných miest alebo špecifických projektov. Predstavuje teda stále zmiernenie zaťaženia v zmysle prevádzkovej pomoci, ktorú podľa ustálenej praxe v rámci článku 107 ods. 3 ZFEÚ nemožno vyhlásiť za zlučiteľnú s vnútorným trhom.

(140) Francúzsko sa napokon neodvolalo na žiadne iné kritérium zlučiteľnosti uvedené v článku 107 ods. 3 ZFEÚ.

Existencia služby všeobecného hospodárskeho záujmu, ktorá je podľa článku 106 ods. 2 ZFEÚ zlučiteľná s vnútorným trhom

(141) Podľa CTIP opatrenia založené na kolektívnych zmluvách a dohodách, akým je uvedené opatrenie, majú zmierniť nedostatky sociálneho zabezpečenia. Komisia poznamenáva, že CTIP sa výslovne neodvoláva na existenciu služby všeobecného hospodárskeho záujmu a Francúzsko, ktorému by prináležalo preukázať zlučiteľnosť uvedenej pomoci so zmluvou, sa neodvoláva na článok 106 ods. 2 ZFEÚ. Za týchto okolností Komisia nedokáže posúdiť zlučiteľnosť uvedenej pomoci podľa článku 106 ods. 2 ZFEÚ. Komisia ďalej uvádza tieto poznámky.

(142) V článku 106 ods. 2 ZFEÚ sa ustanovuje, že podniky poverené poskytovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu alebo podniky, ktoré majú povahu fiškálneho monopolu, podliehajú pravidlám zmlúv, najmä pravidlám hospodárskej súťaže, za predpokladu, že uplatňovanie týchto pravidiel neznemožňuje právne alebo v skutočnosti plniť určité úlohy, ktoré im boli zverené. Rozvoj obchodu nesmie byť ovplyvnený v takom rozsahu, aby to bolo v rozpore so záujmami Únie.

(143) Z judikatúry Súdneho dvora vyplýva, že s výnimkou sektorov, v ktorých je už táto otázka upravená právnymi predpismi Európskej únie, členské štáty majú širokú právomoc na posúdenie povahy služieb, ktoré možno kvalifikovať ako služby všeobecného hospodárskeho záujmu. Aj keď však budeme predpokladať, že v tomto osobitnom prípade ide o službu všeobecného hospodárskeho záujmu (na čo sa Francúzsko neodvolalo), treba konštatovať, že na účely článku 106 ods. 2 ZFEÚ náhrada vyplatená podnikom povereným úlohou služby vo verejnom záujme nesmie prekročiť náklady na poskytovanie služby vo verejnom záujme pri zohľadnení príjmov s tým súvisiacich, ako aj primeraného zisku za plnenie týchto záväzkov.

(144) V tejto súvislosti stačí zdôrazniť, že uvedené daňové opatrenie neobsahuje mechanizmus umožňujúci vylúčiť nadmernú náhradu v porovnaní s nákladmi, ktoré vynaložili príslušné subjekty na plnenie svojej úlohy. Treba totiž konštatovať, že suma uvedenej pomoci (oslobodenie od dane z príslušných operácií) nijako nesúvisí s dodatočnými nákladmi, ktoré znášajú poisťovacie inštitúcie. Okrem toho nesúvisí ani s poistným, ktoré platia poistenci, ani s počtom zmlúv.

(145) V tejto súvislosti Komisia usúdila, že v žiadnom prípade nemožno pomoc vyhlásiť za zlučiteľnú s vnútorným trhom na základe článku 106 ods. 2 ZFEÚ.

VIII.2. **Daňový odpočet tvorby rezerv na vyrovnávanie mimoriadnych rizík pre určité kolektívne zmluvy o doplnkovom poistení**

Opis trhu doplnkového sociálneho zabezpečenia vo Francúzsku

(146) Trh „doplnkového sociálneho zabezpečenia“ zahŕňa operácie, ktoré sa týkajú prevencie a krytia rizika úmrtia, rizík týkajúcich sa narušenia fyzickej integrity osoby alebo spojených s materstvom a rizík pracovnej neschopnosti či invalidity alebo rizika nezamestnanosti ([51]), ako doplnok zákonného systému sociálneho zabezpečenia.

([51]) Článok 1 zákona č. 89-1009 z 31. decembra 1989 posilňujúci záruky ponúkané poistencom na niektoré riziká.

(147) Poistné krytia v oblasti doplnkového sociálneho zabezpečenia umožňujú:

— uľahčiť prístup k lekárskej starostlivosti zabezpečením doplnkovej úhrady zdravotných výdavkov v prípade choroby, materstva, úrazu atď.,

— zabezpečiť úplné alebo čiastočné zachovanie mzdy v prípade prerušenia práce, invalidity alebo pracovnej neschopnosti,

— zabezpečiť kapitál a dôchodky manželovi/manželke a deťom v prípade úmrtia poistenca,

— plánovať finančný doplnok v prípade závislosti.

(148) Na trhu pôsobia tri kategórie podnikov: spoločnosti riadiace sa zákonníkom o poisťovníctve (poisťovacie spoločnosti, spoločnosti pre vzájomné poistenie a dcérske spoločnosti bánk), vzájomné poisťovne riadiace sa zákonníkom o vzájomnom poistení a inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia riadiace sa zákonníkom o sociálnom zabezpečení.

(149) Poistná zmluva o doplnkovom sociálnom zabezpečení sa môže podpísať buď kolektívne pristúpením ku kolektívnej zmluve prostredníctvom zamestnávateľa, profesijného alebo medziprofesijného odvetvia, alebo individuálne obrátením sa priamo na poisťovaciu spoločnosť alebo vzájomnú poisťovňu.

(150) Dnes je veľká väčšina zamestnancov krytá kolektívnou poistnou zmluvou o doplnkovom sociálnom zabezpečení. Pristúpenie môže mať povinný alebo dobrovoľný charakter.

(151) Kolektívny systém doplnkového sociálneho zabezpečenia zapadá do rámca trojstranného vzťahu:

— zamestnávateľ sa zaväzuje voči zamestnancom, a z tohto dôvodu podpíše poistnú zmluvu ([52]),

— poisťovacia inštitúcia pokrýva riziko ako protihodnotu za vyberanie príspevkov,

— zamestnanci sú príjemcami.

([52]) Od chvíle, keď zamestnávateľ prispieva k príspevkom (úplne alebo čiastočne), všetci dotknutí zamestnanci musia pristúpiť k zmluve o doplnkovom sociálnom zabezpečení uplatňovanej v podniku alebo v odvetví.

(152) Podľa odhadov poskytnutých francúzskymi orgánmi za rok 2005 trh doplnkového sociálneho zabezpečenia dosiahol ročný obrat 20 miliárd EUR (kolektívne alebo individuálne poistné zmluvy). Poisťovacie spoločnosti mali najväčší podiel na tomto trhu so 71 % vybraných príspevkov, zatiaľ čo inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia predstavovali 21 % a vzájomné poisťovne 8 % trhu. Treba však spresniť, že posledné uvedené číselné údaje sa týkajú všetkých kategórií zmlúv v tomto sektore: individuálnych zmlúv, kolektívnych zmlúv s dobrovoľným pristúpením a kolektívnych zmlúv s povinným pristúpením.

(153) Francúzske orgány sa na druhej strane domnievajú, že trh profesijného určenia ([53]) pre riziká úmrtia, pracovnej neschopnosti alebo invalidity presahuje 4 miliardy EUR a pokrýva takmer všetky operácie doplnkového sociálneho zabezpečenia, ktoré sú pokryté inštitúciami doplnkového sociálneho zabezpečenia (4,2 mld. EUR), ako aj časťou kolektívnych zmlúv poisťovacích spoločností a vzájomných poisťovní. Neboli však poskytnuté nijaké presné číselné údaje týkajúce sa podielu kolektívnych zmlúv na trhu určenia.

Povaha opatrenia ako pomoci

(154) Aj keď Francúzsko vo svojej notifikácii pripustilo kvalifikovanie opatrenia ako štátnej pomoci, následne upozornilo, že aspoň časť opatrenia by sa nemala pokladať za štátnu pomoc v zmysle článku 107 ods. 1 ZFEÚ z dôvodu osobitostí zmlúv o určení (výrazné obmedzenia z hľadiska taríf, výberu rizík a riadenia), ktoré údajne spôsobujú osobitnú citlivosť týchto zmlúv na riziká výkyvov škodovosti v porovnaní s pôvodnými odhadmi, a teda plne odôvodňujú najmä opatrný systém tvorby rezerv, a teda možnosť vyššieho daňového odpočtu tvorby rezerv bez toho, aby to bolo príčinou existencie výhody.

(155) Francúzsko sa teda domnieva, že časť daňového odpočtu za prispôsobených a posilnených podmienok nad rámec daňového opatrenia všeobecného práva podľa článku 39d GB CGI je odôvodnená v rovine právnych a prudenciálnych predpisov a nepredstavuje výhodu.

(156) Treba teda predovšetkým preskúmať, či je opatrenie príčinou existencie výhody na strane dotknutých poisťovacích inštitúcií.

([53]) Koncom roka 2006 existovalo viac ako 100 kolektívnych zmlúv zabezpečujúcich krytie zamestnancov v oblasti rizika úmrtia, pracovnej neschopnosti a invalidity a určujúcich inštitúciu doplnkového sociálneho zabezpečenia.

(157) V článku 39 ods. 1 bode 5 už uvedeného zákonníka sa ustanovuje, že odpočítateľné sú „rezervy vytvorené s cieľom čeliť jasne definovaným stratám alebo nákladom, ktoré sú pravdepodobné z dôvodu udalostí, pod podmienkou, že boli skutočne zistené v účtovných záznamoch účtovného roka“. Zákonník ustanovuje v niektorých prípadoch možnosť paušálneho odpočtu pri niektorých druhoch operácií. Konkrétne ide o prípad poistenia a zaistenia, kde sa v článkoch 39d G až 39d GD zákonníka ustanovujú špecifické pravidlá v oblasti možnosti odpočtu rezerv, aby sa zohľadnili osobitosti poisťovacieho sektora, ktorého hlavná činnosť spočíva práve v krytí rizík. Na určenie prípadnej existencie výhody teda treba preveriť, či operácie kryté opatrením spôsobujú skutočne dodatočné straty alebo náklady v zmysle článku 39 ods. 1, 5º už citovaného zákonníka v miere ustanovenej v článku 39d GD.

(158) Predbežne treba súhlasiť so zásadou, podľa ktorej povaha a intenzita rizík škodovosti v sektore doplnkového poistenia proti rizikám úmrtia, pracovnej neschopnosti alebo invalidity sa môžu meniť v závislosti od druhov krytých obyvateľov a od podmienok krytia (individuálne/kolektívne zmluvy, dobrovoľné/povinné zmluvy).

(159) Zmluvy vyplývajúce z podnikových dohôd vrátane zmlúv o určení vyplývajúcich z takýchto dohôd sa týkajú obmedzenej skupiny obyvateľstva. Obsahujú „maximálne“ riziko (riziko poistnej udalosti v dotknutom podniku) bez toho, aby bolo možné ponúknuť možnosť vzájomného zdieľania v rámci širokej skupiny obyvateľstva. Pokiaľ ide o kolektívne zmluvy zamerané na určitý sektor (odvetvie), týkajú sa širšej skupiny obyvateľov a prinášajú *a priori* väčšie vzájomné zdieľanie. Pokiaľ ide o druhý spomínaný druh zmluvy, existuje silná korelácia medzi škodovosťou a krízovými obdobiami, ktoré môžu ovplyvniť celý hospodársky sektor. Podľa CTIP krízové obdobia údajne zvyšujú nestálosť poistných udalostí na úrovni odvetvia.

(160) Pokiaľ ide o kolektívne zmluvy o určení vyplývajúce z podnikovej dohody, Komisia sa domnieva, že nie je dôvod myslieť si, že povaha a intenzita (a v dôsledku toho výkyvy) rizika škodovosti sú výrazne odlišné od situácie, keď tento istý druh zmluvy je uzatvorený mimo vyjednávania na paritnej úrovni medzi odbormi a vedením podniku (a teda mimo procesu určovania).

(161) Okrem toho bez presných informácií o frekvencii poistných udalostí v tomto sektore nič nevedie k záveru, že by boli výkyvy rizík vlastné odvetvovým zmluvám o určení (vyznačujúcim sa väčšou citlivosťou na konjunktúru, ale aj väčšou mierou vzájomného zdieľania) vyššie ako rovnaké riziká týkajúce sa podnikových zmlúv (vyznačujúcim sa maximálnym rizikom a menšou mierou vzájomného zdieľania).

(162) Okrem toho aj v prípade, kedy by prekážky určenia spomenuté Francúzskom skutočne spôsobili dodatočný tlak na úrovni poistného vybraného poisťovacími inštitúciami, treba konštatovať, že ide o okolnosť, ktorá môže ovplyvniť príjmy a nie náklady na poistné udalosti. Na tento druh rizika (strata príjmu) sa teda nevzťahuje článok 39 ods. 1 bod 5 CGI a nemôže sa preto využiť možnosť odpočtu tvorby rezerv.

(163) Neexistuje teda preukázaný rozdiel rizika medzi zmluvami s ustanovením o určení a skupinovými zmluvami v rámci podnikov pokrývajúcimi rovnaké riziká. V dôsledku toho možnosť dodatočného daňového odpočtu ustanovená v článku 39d GD spôsobuje zníženie alebo zrušenie zaťaženia daňou z príjmu právnických osôb, ktoré by príslušné podniky mali bežne znášať. Z tohto dôvodu predstavuje dodatočný odpočet hospodársku výhodu.

(164) Z hľadiska odkazov na prípadnú úlohu služby vo verejnom záujme, ktoré Francúzsko a CTIP uviedli, Komisia poznamenáva, že podmienky identifikované vo veci *Altmark* (na vylúčenie samotného označenia pomoci v niektorých prípadoch služieb všeobecného hospodárskeho záujmu) nie sú v tomto osobitnom prípade splnené (pozri najmä odôvodnenie 189 – tretia podmienka judikatúry *Altmark* spočívajúca vlastne v neexistencii nadmernej kompenzácie). Ide teda skutočne o hospodárske zvýhodnenie.

(165) Výhody priznané opatrením poskytuje francúzsky štát, ktorý sa týmto zrieka výberu daňových príjmov. Poskytuje teda túto výhodu zo štátnych prostriedkov.

(166) Z dôvodov, ktoré už boli uvedené v súvislosti s prvým opatrením, aj druhé opatrenie sa vyznačuje selektívnym charakterom. Selektívnosť vyplýva na jednej strane z obmedzenia uvedeného opatrenia na jeden hospodársky sektor, teda na sektor poisťovníctva, a na strane druhej z jeho obmedzenia v rámci tohto sektora na osobitný typ zmlúv (čiastkový sektor). Opatrenie prinesie prospech niektorým podnikom poisťovacieho sektora, ktoré uzatvárajú kolektívne zmluvy pokrývajúce riziká úmrtia a poškodenia zdravia v rámci postupu určovania uplatňovaného sociálnymi partnermi. Opatrenie sa teda nevzťahuje na zmluvy pokrývajúce rovnaké riziká mimo postupu určovania. Treba okrem toho konštatovať, že opatrenie sa nevzťahuje na zaisťovacie spoločnosti vystavené rovnakému druhu rizika.

(167) Potrebné je však preveriť, či táto selektívnosť nie je odôvodnená povahou a logikou referenčného daňového systému. Aj keď CGI ustanovuje v oblasti odpočtu prídelov možnosť paušálneho odpočtu prídelov pri niektorých druhoch rezerv, treba konštatovať, že z už uvedených dôvodov (pozri odôvodnenia 156 až 163) možnosť odpočtu presahujúceho sumu uvedenú v článku 39d GB nemožno odôvodniť logikou systému, ktorá ustanovuje tvorbu rezervy vo výške strát alebo nákladov, ktoré sú pravdepodobné na základe prebiehajúcich udalostí.

(168) Napokon okrem skutočnosti, že sektor poisťovníctva je predmetom obchodu v rámci Európskej únie, treba pripomenúť, že keď členský štát prizná pomoc podniku, vnútroštátna činnosť sa môže v dôsledku toho udržať alebo zvýšiť s tým dôsledkom, že možnosti podnikov so sídlom v iných členských štátoch preniknúť na trh tohto členského štátu sú týmto znížené. Postavenie dotknutých podnikov z hľadiska obchodu v Európskej únii bude posilnené. Treba tiež dodať, že povinný charakter zmlúv o určení zvyšuje narušenie hospodárskej súťaže. Toto opatrenie teda môže spôsobiť narušenie hospodárskej súťaže a ovplyvniť obchod v rámci Európskej únie.

(169) Treba teda vyvodiť záver, že druhé opatrenie predstavuje skutočne pomoc v zmysle článku 107 ods. 1 ZFEÚ tým, že stanovuje vyšší stupeň odpočítateľnosti než je stanovený v článku 39d GB CGI.

Analýza zlučiteľnosti opatrenia podľa článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ

(170) Keďže opatrenie predstavuje štátnu pomoc, treba vykonať analýzu jeho zlučiteľnosti s vnútorným trhom. Francúzske orgány sa domnievajú, že uvedené opatrenie predstavuje štátnu pomoc zlučiteľnú na základe článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ.

(171) Komisia sa predovšetkým domnieva, že sociálna povaha (prvé kritérium) opatrenia je preukázaná, keďže, ako tvrdia francúzske orgány, operácie riadené v rámci ustanovenia o určení sa zameriavajú na podporu čo možno najširšieho krytia zamestnancov proti rizikám, ktoré len slabo uhrádzajú inštitúcie sociálneho zabezpečenia (úmrtie, pracovná neschopnosť, invalidita). Sociálna povaha sa prejavuje v širokom rozdelení rizík medzi rôzne generácie a kategórie zamestnancov, v jednotnosti príspevkov (bez diskriminácie podľa veku, pohlavia, zdravotného stavu), ako aj v realizácii opatrení sociálnej povahy (bezplatné nároky v prípade nezamestnanosti, nezaopatrených detí atď.). V prípade dobrovoľného a čisto individuálneho rámca treba tiež očakávať, že sa skupiny obyvateľov so slabým príjmom nerozhodnú pre záruky pokrývajúce závažné, ale výnimočné riziká.

(172) Vo svojom rozhodnutí o začatí konania sa Komisia domnievala, že sociálna povaha opatrenia nebola plne preukázaná, keď vezmeme do úvahy štádium podpisovania poistnej zmluvy (predtým, než nastanú uvedené vážne udalosti). Treba však konštatovať, ako zdôrazňuje Francúzsko, že priznanie pomoci pred realizáciou rizika prostredníctvom poistenia pokrývajúceho uvedené riziká je naozaj jediný prostriedok na dosiahnutie sledovaného sociálneho cieľa.

(173) Naproti tomu preskúmanie opatrenia Komisiou nepreukázalo, že by pomoc z dôvodov, ktoré sa už vysvetlili v rámci preskúmania prvého opatrenia, zaručovala skutočný prenos výhody na individuálnych spotrebiteľov (druhé kritérium). Doplňujúca možnosť odpočtu rezerv na vyrovnávanie mimoriadnych rizík má za následok zníženie alebo zrušenie daňového zaťaženia právnických osôb a má teda rovnaký účinok ako schéma oslobodenia prvého opatrenia.

(174) Pokiaľ ide o argument uvedený Komisiou v jej rozhodnutí o začatí konania, podľa ktorého by mal dosah výhody poskytnutej poisťovacím inštitúciám priniesť prospech nielen poistencom/zamestnancom, ale aj zamestnávateľom (ktorí prispievajú k plateniu časti poistného), Francúzsko, ako aj CTIP sa domnievajú, že účasť zamestnávateľa na financovaní konvenčných systémov doplnkového sociálneho zabezpečenia predstavuje pre zamestnancov odmenu a tým aj výhodu. Komisia však zastáva názor, že pokiaľ financovanie systému krytia zo strany zamestnávateľa v prospech zamestnancov predstavuje skutočne výhodu na strane zamestnancov, je nesporné, že prípadné zníženie príspevkov bude predstavovať tiež zníženie nákladov na strane zamestnávateľa, a teda výhodu na jeho strane.

(175) Pokiaľ ide o prípadnú existenciu diskriminácie podľa pôvodu výrobkov (tretie kritérium), Komisia potvrdzuje svoje posúdenie, podľa ktorého vysoký stupeň koncentrácie v rukách inštitúcií doplnkového sociálneho zabezpečenia, ktorým sa v súčasnosti vyznačujú činnosti týkajúce sa zmlúv o určení, vedie k diskriminácii *de facto* v prospech týchto inštitúcií. Aj keď Francúzsko nedokázalo poskytnúť presné informácie týkajúce sa rozdelenia trhu určenia medzi jednotlivými subjektmi trhu, Komisia pripomína, že na základe informácií, ktorými disponuje, veľkú väčšinu zmlúv o určení riadia v súčasnosti inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia.

(176) Aj keď, ako to spresňujú francúzske orgány, voľba určenej poisťovacej inštitúcie závisí len od sociálnych partnerov, treba konštatovať, že žiadne zákonné ustanovenie nezaväzuje sociálnych partnerov, aby vypísali na určenie inštitúcie verejnú súťaž pre všetky subjekty na trhu. FFSA tvrdí, pričom francúzske orgány jej v tejto veci neprotirečia, že sociálni partneri si prednostne volia zriadenie inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia, ktorú potom môžu riadiť.

(177) Aj keď z už citovanej judikatúry *Albany* vyplýva, že dohody uzatvorené v rámci kolektívneho vyjednávania medzi sociálnymi partnermi a sledujúce sociálne ciele nie sú zahrnuté do článku 101 ods. 1 ZFEÚ o zákaze dohôd, treba konštatovať, že táto judikatúra nijako nepredpokladá, tak ako sa už predtým uviedlo, že by bola pomoc poskytnutá poisťovacej inštitúcií v rámci postupu určovania zlučiteľná s článkom 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ.

(178) Poisťovacie inštitúcie iné ako inštitúcie doplnkového sociálneho zabezpečenia, osobitne poisťovacie spoločnosti pôsobiace na trhu kolektívneho doplnkového sociálneho zabezpečenia na úrovni podnikov, môžu byť teda diskriminované z dôvodu neexistencie povinnosti sociálnych partnerov vypísať verejnú súťaž, ktorej cieľom by bolo umožniť každému zainteresovanému subjektu, aby predložil ponuku na poskytnutie plnení dohodnutých medzi sociálnymi partnermi a bol vybraný z dôvodu vyššej kvality svojich služieb a/alebo nižšej ceny týchto služieb. Na porovnanie treba poznamenať, že niektoré francúzske opatrenia doplnkového zdravotného poistenia ustanovujú mechanizmus výberu poisťovacej(-ích) inštitúcie(-ií) na základe transparentnej výzvy na predloženie ponúk ([54]).

(179) Treba teda vysloviť záver, že nie sú splnené dve z troch kritérií zlučiteľnosti a že schéma pomoci notifikovaná Francúzskom v prospech zmlúv o určení v oblasti doplnkového sociálneho zabezpečenia nie je zlučiteľná s vnútorným trhom na základe článku 107 ods. 2 písm. a) ZFEÚ.

Analýza zlučiteľnosti opatrenia podľa ostatných ustanovení článku 107 ods. 2 a 3 ZFEÚ

(180) Kritériá zlučiteľnosti uvedené v článku 107 ods. 2 písm. b) a c) ZFEÚ sa zjavne nevzťahujú na tento osobitný prípad.

(181) Pokiaľ ide o zlučiteľnosť opatrenia na základe článku 107 ods. 3 písm. c) ZFEÚ, Francúzsko spresnilo, že preukázaný sociálny cieľ opatrenia dokazuje význam, ktorý bude mať v budúcnosti rozvoj trhu doplnkového sociálneho zabezpečenia. Tento rozvoj patrí do cieľa verejného zdravia, boja proti neistote, hospodárskej a sociálnej súdržnosti, rozvoja sociálneho dialógu a ochrany pracujúcich, čo sú ciele všeobecného záujmu Európskej únie. Komisia sa však domnieva, že sa nepreukázal potrebný a úmerný charakter opatrenia. Komisia zastáva názor, ktorý vysvetlila už vo svojom skúmaní existencie výhody, že nič neodôvodňuje vylúčenie výhody opatrenia pri skupinových zmluvách na úrovni podnikov pokrývajúcich rovnaké riziká, ale neuzavretých v rámci určenia. Opatrenie je teda neúmerne rozdielne, keďže nezahŕňa zmluvy mimo určenia. Na druhej strane treba konštatovať, ako to už Komisia urobila v prípade prvého opatrenia, že opatrenie predstavuje stále zmiernenie zaťaženia v zmysle prevádzkovej pomoci, ktorú podľa ustálenej praxe v rámci článku 107 ods. 3 ZFEÚ nemožno vyhlásiť za zlučiteľnú s vnútorným trhom.

(182) Francúzsko sa napokon neodvolalo na žiadne iné kritérium zlučiteľnosti uvedené v článku 107 ods. 3 ZFEÚ.

Existencia služby všeobecného hospodárskeho záujmu, ktorá je podľa článku 106 ods. 2 ZFEÚ zlučiteľná s vnútorným trhom

(183) Podľa Francúzska a CTIP doplnkové poistné plnenia v oblasti sociálneho zabezpečenia v rámci postupu určovania možno pokladať za službu všeobecného hospodárskeho záujmu v zmysle článku 106 ods. 2 ZFEÚ, hlavne ak účasť v systéme plnení je povinná, a keď sa jeho riadenie vykonáva v paritnom rámci. CTIP sa tiež odvolalo na judikatúru Súdneho dvora vo veci *Albany* ([55]), pričom spresnilo, že konvenčné systémy sociálneho zabezpečenia s povinnou účasťou plnia úlohu všeobecného hospodárskeho záujmu.

(184) V tomto ustanovení sa stanovuje, že podniky poverené riadením služieb všeobecného hospodárskeho záujmu alebo podniky, ktoré majú povahu fiškálneho monopolu, podliehajú pravidlám zmluvy, najmä pravidlám hospodárskej súťaže, za predpokladu, že uplatňovanie týchto pravidiel neznemožňuje právne alebo v skutočnosti plniť úlohy, ktoré im boli zverené. Okrem toho rozvoj obchodu nesmie byť ovplyvnený v takom rozsahu, aby to bolo v rozpore so záujmami Európskej únie.

(185) Tak ako sa už zdôraznilo v rámci skúmania prvého opatrenia ([56]), členské štáty majú širokú právomoc na posúdenie povahy služieb, ktoré možno kvalifikovať ako služby všeobecného hospodárskeho záujmu.

([54]) Pozri rozhodnutie Komisie z 30. mája 2007, N 911/2006, Francúzsko, Doplnkové sociálne zabezpečenie štátnych zamestnancov, odôvodnenie 39 a nasl.

([55]) Vec C-67/96, *Albany International BV/ Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*, už citovaná v poznámke pod čiarou č. 22.

([56]) Pozri odôvodnenie 143 tohto rozhodnutia.

(186) Komisia tiež pripomína, že v už citovanej veci *Albany* Súdny dvor dospel k záveru, že priznanie výhradného práva riadiť v danom sektore doplnkový dôchodkový systém sa môže pokladať za službu všeobecného hospodárskeho záujmu, pričom zdôraznil význam sociálnej funkcie prisúdenej doplnkovým dôchodkom.

(187) V tejto súvislosti sa nevylučuje, že plnenia, ktoré poskytujú poisťovacie inštitúcie v rámci určenia sociálnymi partnermi, sa môžu pokladať za službu všeobecného hospodárskeho záujmu, pokiaľ dohoda medzi sociálnymi partnermi v rámci určenia je záväzná pre všetky podniky príslušného sektora (alebo pre príslušný podnik) a pokrýva riziká, ktoré verejný systém sociálneho zabezpečenia nepokrýva alebo pokrýva nedostatočne. Ako sa však už uviedlo v rámci skúmania prvého opatrenia ([57]), finančné opatrenia na podporu takéhoto mechanizmu musia byť ohraničené na sumu, ktorá je potrebné, aby sa poisťovacím inštitúciám nahradili dodatočné náklady z dôvodu záväzkov služby vo verejnom záujme.

(188) Rámec Spoločenstva pre štátnu pomoc vo forme náhrady za služby vo verejnom záujme ([58]) definuje podmienky, za ktorých Komisia pokladá takúto náhradu za zlučiteľnú s článkom 106 ods. 2 ZFEÚ. Osobitne vyplatená náhrada nemôže prekročiť náklady na poskytovanie služby vo verejnom záujme pri zohľadnení súvisiacich príjmov a primeraného zisku pri plnení týchto záväzkov.

(189) Z tohto hľadiska však treba konštatovať, že daňová úspora vyplývajúca z možnosti doplnkového odpočtu tvorby rezerv na vyrovnanie mimoriadnych nákladov nespĺňa túto podmienku. Nie je možné totiž určiť žiadne spojenie medzi sumou daňovej úspory a nákladmi spojenými s plnením služby vo verejnom záujme.

(190) Francúzsko pripustilo vo svojom liste z 31. októbra 2008, že suma náhrady (daňová úspora) za službu všeobecného hospodárskeho záujmu nedodržiava podmienky stanovené rámcom Spoločenstva. Domnieva sa však, že tieto podmienky nie sú prispôsobené osobitostiam uvedených operácií. Podľa Francúzska je mechanizmus možnosti daňového odpočtu viac prispôsobený a pružnejší ako dotácia na základe presného ocenenia dodatočných nákladov vyplývajúcich z riadenia služby.

(191) Komisia napriek tomu zastáva názor, že kritériá stanovené rámcom Spoločenstva sa musia prísne dodržiavať, pretože umožňujú zabezpečiť potrebnú rovnováhu medzi riadnym fungovaním služieb všeobecného hospodárskeho záujmu na jednej strane a neovplyvňovaním rozvoja obchodu v takom rozsahu, aby to bolo v rozpore so záujmami Európskej únie na strane druhej.

(192) Komisia teda zastáva názor, že podmienky článku 106 ods. 2 ZFEÚ, tak ako sú rozpracované v rámci Spoločenstva, nie sú dodržané a opatrenie preto nie je možné na základe tohto ustanovenia vyhlásiť za zlučiteľné s vnútorným trhom.

IX. **ZÁVER**

(193) Komisia konštatuje, že schémy pomoci notifikované Francúzskom v prospech rozvoja zmlúv založených na zásade solidarity a zodpovednosti, ako aj kolektívnych zmlúv doplnkového sociálneho zabezpečenia predstavujú štátnu pomoc v zmysle článku 107 ods. 1 ZFEÚ. Okrem toho konštatuje, že napriek preukázanému sociálnemu cieľu príslušných schém pomoci pravidlá ich uplatňovania bránia splneniu všetkých podmienok ustanovených v článku 107 ods. 2 a 3, rovnako ako v článku 106 ods. 2 ZFEÚ. Obidve schémy pomoci treba teda pokladať za nezlučiteľné s vnútorným trhom,

PRIJALA TOTO ROZHODNUTIE:

Článok 1

Schémy pomoci, ktoré Francúzsko zamýšľa zaviesť v prospech rozvoja zmlúv o zdravotnom poistení založených na zásade solidarity a zodpovednosti na jednej strane a rozvoja kolektívnych zmlúv o doplnkovom poistení proti rizikám úmrtia, pracovnej neschopnosti a invalidity na strane druhej podľa článku 207 ods. 2, článku 1461 ods. 1 a článku 39d GD Všeobecného daňového zákonníka, predstavujú štátnu pomoc nezlučiteľnú s vnútorným trhom.

Tieto schémy pomoci sa z tohto dôvodu nemôžu uskutočniť.

Článok 2

Francúzsko bude informovať Komisiu v lehote dvoch mesiacov od notifikácie tohto rozhodnutia o opatreniach prijatých na jeho vykonanie.

Článok 3

Toto rozhodnutie je určené Francúzskej republike.

V Bruseli 26. januára 2011

Za Komisiu

Joaquín ALMUNIA

podpredseda

([57]) Pozri odôvodnenie 143 tohto rozhodnutia.

([58]) Ú. v. EÚ C 297, 29.11.2005, s. 4.