DECISIONI

DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 26 gennaio 2011

relativa ai regimi di aiuto C 50/07 (ex N 894/06) cui la Francia intende dare esecuzione per favorire lo sviluppo dei contratti d'assicurazione malattia solidali e responsabili, nonché dei contratti d'assicurazione complementare collettivi contro i rischi di decesso, incapacità e invalidità

[notificata con il numero C(2011) 267]

(Il testo in lingua francese è il solo facente fede)

(Testo rilevante ai fini del SEE)

(2011/319/UE)

LA COMMISSIONE EUROPEA,

visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea, in particolare l'articolo 108, paragrafo 2, primo comma [1],

dopo aver invitato le parti interessate a presentare le loro osservazioni ai sensi di detto articolo [2] e viste tali osservazioni,

considerando quanto segue:

I. PROCEDIMENTO

(1) Con lettera del 28 dicembre 2006, la Francia ha notificato alla Commissione regimi di aiuto per favorire lo sviluppo dei contratti di assicurazione malattia, solidali e responsabili, quali prospettati in un disegno di legge finanziaria rettificativa per il 2006. Le disposizioni di detti regimi figurano all'articolo 88 della legge finanziaria rettificativa n. 2006-1771, del 30 dicembre 2006, relativa al 2006 [3]. La Francia ha comunicato alla Commissione informazioni complementari con lettere in data 26 febbraio, 11 maggio e 18 settembre 2007.

(2) Con lettera del 13 novembre 2007, la Commissione ha informato la Francia della propria decisione di avviare il procedimento formale d'indagine di cui all'articolo 108, paragrafo 2, TFUE, nei confronti di tale aiuto.

(3) La decisione della Commissione di avviare il procedimento formale d'indagine è stata pubblicata nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* [4]. La Commissione ha invitato gli interessati a presentare le loro osservazioni sui regimi d'aiuto in questione.

(4) La Francia ha trasmesso le proprie osservazioni in merito all'avvio del procedimento formale d'indagine con lettera del 21 dicembre 2007.

(5) Alla Commissione sono pervenute osservazioni riguardo al caso in esame da parte di numerosi terzi interessati. Essa le ha trasmesse alle autorità francesi offrendo loro la possibilità di commentarle, cosa che esse hanno fatto con lettera dell'8 maggio 2008.

(6) La Francia ha trasmesso informazioni complementari alla Commissione con lettera del 31 ottobre 2008.

(7) Alcuni terzi interessati hanno trasmesso alla Commissione informazioni complementari nel corso del febbraio 2009.

(8) Al termine di una riunione fra i servizi della Commissione e le autorità francesi, tenutasi il 2 giugno 2009, le seconde si sono impegnate a esaminare la possibilità di apportare determinate modifiche ai regimi notificati e a comunicare quanto prima ai servizi della Commissione l'esito del loro esame.

---

[1] Con decorrenza 1º dicembre 2009, gli articoli 87 e 88 del trattato CE sono diventati rispettivamente gli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea («TFUE»). In entrambi i casi, le disposizioni sono sostanzialmente identiche. Ai fini della presente decisione, i riferimenti agli articoli 107 e 108 TFUE si intendono, se del caso, fatti rispettivamente agli articoli 87 e 88 CE. Il TFUE ha introdotto anche un certo numero di modifiche terminologiche, come il cambiamento di «Comunità» in «Unione» e di «mercato comune» in «mercato interno».

[2] GU C 38 del 12.2.2008, pag. 10.

[3] Journal officiel (Gazzetta ufficiale francese) n. 303 del 31 dicembre 2006, pag. 20228, testo n. 2 (consultabile sul sito: http://www.legifrance.gouv.fr).

[4] Cfr. nota n. 2.

(9) Con lettera del 22 settembre 2009, la Commissione ha concesso alle autorità francesi un termine di 20 giorni lavorativi affinché trasmettano la loro analisi.

(10) Con lettera del 3 novembre 2009, le autorità francesi hanno sollecitato una sospensione del procedimento formale d'indagine fino al 1º aprile 2010.

(11) In data 17 novembre 2009 la Commissione ha accondisceso alla sospensione del procedimento formale d'indagine fino al 1º aprile 2010, conformemente al codice delle migliori pratiche applicabile nei procedimenti di controllo degli aiuti di Stato ([5]), onde permettere alla Francia di adeguare il proprio disegno di legge e di procedere alle necessarie consultazioni.

(12) Con lettera del 26 aprile 2010, le autorità francesi hanno informato la Commissione che un eventuale progetto di regime modificato le sarebbe pervenuto il 17 maggio 2010.

(13) In data 2 maggio 2010, le autorità francesi hanno trasmesso informazioni alla Commissione, senza tuttavia prospettare modifiche ai regimi notificati.

II. **DESCRIZIONE CIRCOSTANZIATA DELL'AIUTO**

(14) Hanno formato oggetto della decisione di avvio di indagine formale due dispositivi fiscali distinti.

Esenzioni dall'imposta sulle società e dal contributo economico territoriale per attività di gestione dei contratti solidali e responsabili

(15) La prima misura notificata è un regime di esenzione dall'imposta sulle società, introdotto dall'articolo 207-2 del codice generale delle imposte (CGI), e dal contributo economico territoriale ([6]) (articolo 1461-1º del CGI) per operazioni di gestione di determinati contratti di assicurazione malattia, detti «*solidali e responsabili*». Beneficerebbero di tali esenzioni tutti gli organismi che diffondono detti contratti: mutue e unioni disciplinate dal codice della mutualità, enti previdenziali disciplinati dal titolo III del libro IX del codice della sicurezza sociale ovvero dal libro VII del codice rurale, nonché tutte le imprese assicuratrici disciplinate dal codice delle assicurazioni.

(16) L'obiettivo principale della misura consiste, tramite lo sviluppo di questo tipo di contratti, nell'ampliare la copertura complementare di malattia per la popolazione francese. A tale titolo, la misura sarebbe complementare al regime di esenzione dalla tassa sulle convenzioni assicurative, che si applica al medesimo tipo di contratti e che la Commissione ha autorizzato con decisioni in data 2 giugno 2004 ([7]) e 29 ottobre 2010 ([8]).

(17) I contratti di assicurazione malattia cui si applica tale regime di esenzione sono stati introdotti in Francia nel 2001 ([9]). Si tratta, da un lato dei contratti relativi a operazioni collettive con adesione obbligatoria, dall'altro dei contratti relativi a operazioni individuali e collettive con adesione facoltativa.

(18) Per poter beneficiare dell'esenzione, detti contratti devono soddisfare in particolare i requisiti seguenti:

— l'organismo assicuratore non esigerà alcuna informazione medica sull'assicurato ai fini dell'adesione a contratti facoltativi,

— l'ammontare dei contributi o dei premi non sarà fissato in funzione dello stato di salute dell'assicurato,

— le garanzie concesse dovranno obbligatoriamente coprire le prestazioni connesse con la prevenzione e le consultazioni del medico di fiducia, nonché con le prescrizioni di quest'ultimo,

— le garanzie concesse non dovranno coprire partecipazioni a spese mediche che l'assicurato può trovarsi a sostenere per un superamento di onorari sulla tariffa di determinati atti o di determinate consultazioni, oppure per la mancata specificazione del medico di base.

(19) Per beneficiare del regime preferenziale, gli organismi assicuratori dovranno inoltre rispettare soglie relative al numero di contratti di assicurazione malattia di tipo solidale e responsabile, rispetto al loro volume complessivo di contratti di assicurazione malattia. Queste soglie variano a seconda della natura dei contratti.

— Contratti relativi a operazioni individuali e collettive con adesione facoltativa

([5]) GU C 136 del 16.6.2009, pag. 13, punto 41.

([6]) La notifica fa riferimento all'esenzione dalla tassa professionale. Quest'ultima, tuttavia, nel frattempo è stata sostituita dal contributo economico territoriale, composto da un contributo fondiario delle imprese e da un contributo sul valore aggiunto delle imprese.

([7]) Si veda la decisione della Commissione del 2 giugno2004, Francia, aiuto di Stato n. E 46/2001, esenzione dalla tassa sui contratti di assicurazione malattia, http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46

([8]) Si vela la decisione della Commissione del 29 ottobre 2010, Francia, aiuto di Stato n. N 401/2010, modifica del dispositivo di esenzione dalla tassa speciale sulle convenzioni assicurative dei contratti di assicurazione malattia solidali e responsabili.

([9]) Le disposizioni relative alla natura responsabile del contratto (non sono coperti i superamenti di onorari per alcuni atti, mentre sono finanziate determinate prestazioni connesse con la prevenzione) sono state introdotte nel 2006.

La loro quota deve rappresentare 150 000 persone ovvero una percentuale minima (fissata per decreto) che oscilla fra l'80 % e il 90 % del numero complessivo di affiliati e membri partecipanti per contratti relativi a operazioni individuali e collettive con adesione facoltativa sottoscritti presso l'organismo ([10]).

— Contratti relativi a operazioni collettive con adesione obbligatoria

La loro quota deve rappresentare 120 000 persone ovvero una percentuale minima (fissata per decreto) che oscilla fra l'90 % e il 95 % del numero complessivo di affiliati e membri partecipanti per contratti relativi a operazioni individuali e collettive con adesione facoltativa sottoscritti presso l'organismo ([11]).

(20) Da ultimo, gli organismi beneficiari dovranno soddisfare altresì almeno una delle condizioni seguenti:

— attuare una modulazione tariffaria o di copertura dei contributi in funzione della situazione sociale degli affiliati e dei membri partecipanti,

— i membri partecipanti e gli affiliati che beneficiano di un aiuto all'acquisto di un'assicurazione complementare sulla salute ([12]) rappresentano almeno il 3-6 % dei partecipanti o affiliati a contratti di assicurazione malattia relativi a operazioni individuali e collettive con adesione facoltativa sottoscritti presso l'organismo ([13]),

— le persone di età pari o superiore ai sessantacinque anni rappresentano almeno il 15-20 % dei membri partecipanti o degli affiliati a contratti di assicurazione malattia sottoscritti presso l'organismo ([14]),

— le persone di età inferiore ai venticinque anni rappresentano almeno il 28-35 % dei beneficiari di contratti di assicurazione malattia sottoscritti presso l'organismo ([15]).

(21) Secondo le autorità francesi, questi ultimi criteri impongono una mutualizzazione tariffaria o generazionale e il conseguimento di un livello minimo di solidarietà effettiva. Essi mirerebbero a incentivare la diffusione dei contratti solidali e responsabili nonché una copertura per l'intera popolazione, in particolare accogliendo una percentuale significativa di giovani o anziani, due categorie che riscontrano maggiori difficoltà per ottenere un'assicurazione malattia (complementare), data l'esiguità delle loro risorse (nel caso dei giovani) o per il costo potenziale che determinano (nel caso degli anziani).

(22) Il dispositivo impone inoltre che questi criteri vengano valutati a livello di interi gruppi, con riferimento alle loro attività imponibili in Francia. La norma si prefiggerebbe di evitare l'aggiramento del dispositivo o operazioni di concentrazione di tale tipo di rischio in alcune strutture ad hoc, in contrasto con l'obiettivo della mutualizzazione.

(23) Stando alle autorità francesi, tutte queste condizioni intenderebbero spronare gli organismi assicuratori a sviluppare la diffusione di questi contratti, a partecipare all'attuazione della copertura malattia universale di base e complementare, nonché a offrire una copertura malattia complementare all'intera popolazione tenendo sotto controllo le condizioni tariffarie. L'obiettivo è offrire una copertura a persone che per il loro stato di salute o per le loro risorse finanziarie non ne possono disporre a titolo individuale.

(24) L'entrata in vigore di questo dispositivo fiscale, inizialmente prevista per il 1º gennaio 2008 con riferimento all'esenzione dall'imposta sulle società, e per l'esercizio 2010 con riferimento all'esenzione dal contributo economico territoriale, è stata rinviata rispettivamente al 1º gennaio 2012 e all'esercizio 2013, in attesa di un'approvazione dei relativi regimi da parte della Commissione.

Detrazione fiscale degli accantonamenti per riserve di perequazione relative a determinati contratti collettivi di assicurazione complementare

(25) Questo secondo dispositivo fiscale mira a permettere agli organismi assicuratori il beneficio della detrazione fiscale degli accantonamenti per riserve di perequazione relative a determinati contratti collettivi di assicurazione complementare (articolo 39 *quinquies* GD del CGI), in aggiunta a quanto consentito dal regime di diritto comune (articolo 39 *quinquies* GB) per accantonamenti del genere.

([10]) Un progetto di decreto fissa tale percentuale all'85 %.
([11]) Un progetto di decreto fissa tale percentuale al 93 %.
([12]) Aiuto concesso dallo Stato sotto forma di riduzione dei premi assicurativi per le persone che dispongono di risorse finanziare inferiori a un massimale determinato dalla situazione di famiglia. L'ammontare dell'aiuto varia tra 100 e 500 EUR in funzione dell'età del beneficiario.
([13]) La percentuale minima sarebbe del 3 % stando al progetto di decreto.
([14]) La percentuale minima per questa fascia di età sarebbe del 16 % stando al progetto di decreto.
([15]) La percentuale minima per questa fascia di età sarebbe del 31 % stando al progetto di decreto.

(26) La costituzione di una riserva tecnica perequativa ([16]) è prevista dalla regolamentazione contabile e prudenziale degli organismi assicuratori. L'articolo 30 della direttiva 91/674/CEE del Consiglio, del 19 dicembre 1991, relativa ai conti annuali e ai conti consolidati delle imprese di assicurazione, definisce la riserva di perequazione come segue: «La riserva di perequazione comprende tutte le somme accantonate conformemente alle disposizioni legislative o amministrative che permettono di perequare le fluttuazioni del tasso dei sinistri negli anni futuri e di coprire rischi particolari.» ([17])

(27) Nella fattispecie, la riserva di perequazione è destinata a far fronte alle fluttuazioni nei rischi di sinistri inerenti alle operazioni collettive per coprire i rischi di decesso o di danni corporei (incapacità e invalidità). Tali fluttuazioni nel risultato (da un esercizio all'altro) sarebbero connesse con l'effettiva attivazione delle garanzie previste dai contratti d'assicurazione sottoscritti rispetto alle ipotesi di esecuzione degli obblighi di garanzie assunti nell'elaborare la parificazione dei premi assicurativi. La riserva permette di spianare i risultati tecnici inerenti alle operazioni in questione, onde compensare notevoli fluttuazioni di sinistralità che possono emergere ulteriormente.

(28) Stando alle autorità francesi, la nuova riserva di perequazione di cui all'articolo 39 *quinquies* GD si inquadra nell'obiettivo generale di sviluppare e migliorare l'offerta, ad opera degli organismi assicuratori, delle garanzie previdenziali sottoscritte nell'ambito di una cosiddetta procedura «di designazione». Quest'ultima interessa le garanzie collettive complementari che derivano da convenzioni o accordi collettivi professionali o interprofessionali, da accordi tra imprese o da decisioni del datore di lavoro, in cui l'organismo assicuratore è designato dalle parti sociali («procedura di designazione»). Per l'organismo designato ciò comporta l'obbligo di rispettare le condizioni convenzionali negoziate tra le parti sociali ([18]) (comprese le clausole in materia di adeguamento tariffario). La designazione avviene per un periodo massimo di cinque anni, al termine del quale deve obbligatoriamente intervenire un riesame dell'organismo designato. I contratti con una clausola di designazione negoziati dalle parti sociali nel quadro di accordi di categoria formano invariabilmente oggetto di un decreto di estensione da parte del ministro preposto alla sicurezza sociale. Essi si applicano pertanto a tutti gli effetti all'intera platea dei salariati ed ex salariati della categoria nonché ai loro aventi causa (a prescindere dallo stato di salute o dall'età rispettivi), e i datori di lavoro sono tenuti a sottoscrivervi e ad aderire all'organismo designato ([19]).

(29) Secondo le autorità francesi la designazione permette di spuntare dall'organismo designato un rapporto contributi/garanzia più vantaggioso, oltre a offrire a tutti i salariati di un settore economico le medesime garanzie, a prescindere dalle dimensioni della rispettiva impresa di appartenenza. Questo dispositivo comporterebbe altresì un riesame periodico delle modalità per organizzare la mutualizzazione dei rischi e la designazione dell'organismo prescelto.

(30) Questa misura consentirebbe inoltre di tenere meglio sotto controllo le tariffe e di accrescere la qualità delle prestazioni erogate, a tutto vantaggio del singolo consumatore, in situazioni gravi come l'invalidità, l'incapacità o il decesso, che comportano per l'assicurato o per la sua famiglia rilevanti conseguenze sociali e finanziarie (spese supplementari, perdita di redditi, emarginazione, ecc.).

(31) Più esattamente, il meccanismo della riserva a favore delle garanzie per decesso, invalidità e incapacità sottoscritte nell'ambito di una procedura di designazione è inteso a permettere agli organismi assicuratori designati:

— di far fronte a divari deficitari su questo tipo di contratti rispetto alla media inizialmente preventivata, che potrebbero risultare da fattori di aleatorietà nei rischi (importi e numero di casi) o dalla deriva del rischio (mutamenti nei dati in base ai quali era stata calcolata la tariffazione iniziale),

— di incrementare i fondi propri e il margine di solvibilità degli organismi che propongono queste operazioni, attraverso la costituzione della riserva speciale.

(32) In pratica, la dotazione annua della riserva può essere detratta nei limiti dell'utile tecnico ([20]) relativo alle operazioni in questione. L'importo totale della riserva non può eccedere il 130 % dell'ammontare complessivo dei contributi relativi a tutte le operazioni realizzate nel corso di un esercizio. La riserva è destinata a compensare i risultati tecnici deficitari dell'esercizio, in ordine di anzianità delle dotazioni annuali.

([16]) Una riserva (per rischi e oneri) è un importo iscritto nel passivo di bilancio per coprire oneri la cui scadenza o il cui ammontare non sono fissati in modo preciso. La costituzione di una riserva implica che vengano contabilizzate, da un lato accantonamenti (conto di carico), dall'altro una riserva in passivo (conto di bilancio). La riserva tecnica perequativa costituisce un tipo di provvista per rischi e oneri.

([17]) GU L 374 del 31.12.1991, pag. 7.

([18]) Si veda l'articolo L912-1 del codice francese della sicurezza sociale.

([19]) A norma del dispositivo di designazione, l'organismo assicuratore designato non può decidere unilateralmente una modifica del regime di copertura, ad esempio un aumento dei contributi. Sono le parti sociali a decidere in merito all'evoluzione del regime (miglioramento delle prestazioni, adeguamento delle aliquote contributive, ecc.).

([20]) Differenza tra l'importo dei premi o contributi, detratti gli accantonamenti per le riserve legalmente costituite, da un lato, e l'ammontare degli oneri relativi ai sinistri, maggiorati delle spese imputabili ai contratti interessati, dall'altro.

(33) Le dotazioni annuali non utilizzate entro un termine decennale vengono trasferite in una riserva speciale esente da imposta. L'ammontare di questa riserva speciale non può eccedere il 70 % dell'importo complessivo dei contributi relativi a tutte le operazioni in questione realizzate nel corso dell'esercizio. L'eccedente di tali dotazioni è rapportato all'utile imponibile 10 anni dopo la loro contabilizzazione.

(34) Nel regime di diritto comune, le imprese di assicurazione e di riassicurazione (articolo 39 *quinquies* GB) attualmente possono costituire, in esenzione da imposta, riserve di perequazione relative alle operazioni di assicurazione di gruppo contro i rischi di decesso, incapacità o invalidità, entro i limiti seguenti:

— la dotazione annuale della riserva è limitata al 75 % dell'utile tecnico dei contratti interessati,

— l'ammontare totale della riserva non può eccedere, rispetto all'importo dei contributi relativi ai contratti in questione acquisiti nel corso dell'esercizio, una percentuale compresa tra il 23 % e il 100 %, a seconda della platea di assicurati.

Ciascuna riserva è destinata a compensare i risultati tecnici deficitari dell'esercizio in ordine di anzianità delle dotazioni annuali. Le dotazioni inutilizzate nell'arco di un decennio, inoltre, sono rapportate al beneficio imponibile.

III. **MOTIVI CHE HANNO PORTATO ALL'AVVIO DEL PROCEDIMENTO FORMALE D'INDAGINE**

(35) Nella sua decisione di avvio formale dell'indagine, in data 13 novembre 2007, la Commissione ha espresso dubbi circa l'applicabilità dell'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE alle due misure fiscali in questione ([21]).

(36) Per quel che riguarda la prima misura (esenzioni dall'imposta sulle società e dal contributo economico territoriale per attività di gestione dei contratti solidali e responsabili), a giudizio della Commissione le autorità francesi non hanno fornito la prova di un trasferimento integrale del vantaggio a favore dei consumatori.

(37) La Commissione si è interrogata altresì sul rispetto della condizione di non discriminazione sulla base dell'origine del prodotto, per la presenza di soglie relative al numero (120 000/150 000 contratti) o alla proporzione (percentuale dell'80/90 %) di contratti solidali e responsabili nel portafoglio di contratti di assicurazione malattia degli organismi interessati.

([21]) Avendo le autorità francesi riconosciuto la qualificazione di aiuto di Stato in sede di notifica delle proprie misure, la Commissione si è limitata a una disamina per sommi capi di tale qualificazione.

(38) Quanto alla seconda misura (detrazione fiscale degli accantonamenti per riserve di perequazione), la Commissione era del parere che non risultasse soddisfatta nessuna delle tre condizioni di applicazione dell'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE.

(39) Anzitutto, il carattere sociale della misura secondo la Commissione non sembra pienamente dimostrato nella fase di sottoscrizione del contratto assicurativo, vale a dire prima che gravi eventi si verifichino.

(40) In secondo luogo, il trasferimento integrale dell'aiuto al consumatore/assicurato appariva ancora più ipotetico che per la misura precedente. Sembrava inoltre che ne potessero trarre vantaggio anche i datori di lavoro, nella misura in cui contribuiscono a loro volta a finanziare il contratto.

(41) Terzo, l'elevato grado di concentrazione del mercato dei contratti di designazione fra le mani degli enti previdenziali, nel contesto attuale sembrava poter configurare una discriminazione di fatto a favore di questi ultimi.

IV. **OSSERVAZIONI DEGLI INTERESSATI**

(42) In seguito alla pubblicazione della decisione di avvio, sono pervenuti commenti da parte della Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), della Fédération française des Sociétés d'Assurance (FFSA), del Centre technique des Institutions de prévoyance (CTIP - centro tecnico degli enti previdenziali), della Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS), della Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers (federazione nazionale dei comitati femminili per la diagnosi dei tumori), della Union Fédérale des Consommateurs - Que choisir (UFC – Que choisir), nonché di un terzo anonimo.

(43) Una maggioranza degli interessati valuta positivamente le due misure fiscali in questione e i loro commenti aderiscono in gran parte alle motivazioni fatte valere dalle autorità francesi. Essi sottolineano l'esistenza di una forte concorrenza sul mercato dell'assicurazione sanitaria complementare nonché l'ottima liquidità del mercato. Mettono altresì in evidenza che le coperture interessate da entrambe le misure permettono di colmare le lacune del regime legale di sicurezza sociale. Nell'istituire incentivi fiscali facilmente accessibili a tutti i soggetti dell'assicurazione sanitaria complementare, le autorità francesi creerebbero le condizioni per conferire a un comparto a prima vista poco attraente, per il profilo di rischio o la solvibilità dei possibili interessati, una nuova attrattiva economica.

(44) Per quel che riguarda la prima misura (esenzione per i contratti solidali e responsabili), la FFSA si preoccupa tuttavia della presenza di soglie troppo elevate che costituirebbero un palese vantaggio per gli operatori già fortemente insediati sul mercato. Pur comprendendo il principio di una soglia per evitare situazioni troppo complesse da gestire, la FFSA è del parere che sia indispensabile che tale soglia non costituisca, per il livello fissato, un ostacolo alla concessione dell'aiuto. Essa reputa altresì che i criteri inerenti alla struttura della popolazione coperta (percentuale di giovani di età inferiore a 25 anni, di pensionati ecc.) conducano a selezionare i beneficiari dell'aiuto senza un'effettiva giustificazione rispetto all'obiettivo perseguito. Questi criteri avvantaggerebbero le mutue omogenee alle quali l'accesso è subordinato a criteri di status o di professione, a scapito delle mutue aperte a qualsiasi tipo di pubblico. Criteri del genere introdurrebbero poi un potenziale divario di trattamento fra assicurati.

(45) Il CTIP precisa, da parte sua, che i servizi proposti dagli organismi assicuratori per offrire requisiti di qualità hanno bisogno di investimenti ingenti che devono poter essere ammortizzati su gruppi sufficientemente numerosi di assicurati. Sarebbe questo obiettivo a spiegare le soglie.

(46) Il CTPI fa inoltre riferimento all'obbligo per le imprese assicurative all'interno dell'Unione europea di costituire un margine di solvibilità. Se la totalità degli utili tecnici dovesse andare a vantaggio degli assicurati, ne risentirebbe la solvibilità. Non sarebbe pertanto anomalo che almeno una parte del vantaggio serva a coprire, integralmente o parzialmente, l'incremento annuo dell'obbligo di solvibilità.

(47) Peraltro il CTIP precisa che, in base alla giurisprudenza della Corte di giustizia, i regimi professionali di natura convenzionale esulano dalle disposizioni giuridiche dell'Unione europea relative alla concorrenza, per la loro stessa natura e finalità ([22]). Regimi del genere non possono inoltre essere soggetti a imposte commerciali, in quanto le prestazioni offerte colmano lacune del regime legale di sicurezza sociale e sono fondate su convenzioni e accordi collettivi.

(48) La FNMF fa valere altresì la compatibilità della prima misura ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 3, lettera c), TFUE. Da un lato l'aiuto sarebbe destinato ad agevolare lo sviluppo della copertura sanitaria complementare che rispetta criteri solidali e responsabili, in condizioni che non alterano gli scambi in misura contraria all'interesse comune. La misura mirerebbe a colmare l'inadeguatezza di un mercato che non riesce a garantire in modo efficace il benessere complessivo di fasce non redditizie della popolazione, oltre a produrre tendenzialmente una segmentazione sociale. Dall'altro, l'aiuto sarebbe necessario e proporzionato, in quanto i dispositivi posti in essere anteriormente non hanno permesso di conseguire la finalità perseguita.

([22]) Si veda la sentenza della Corte del 21 settembre 1999 nella causa C-67/96, *Albany International BV contro Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie,* Raccolta 1999, p. I-5751.

(49) Un terzo anonimo sottolinea che le autorità francesi non dispongono di conoscenze e dati statistici sufficienti in merito alla situazione economica e finanziaria delle imprese operanti sul mercato delle assicurazioni sanitarie complementari. Ciò renderebbe impossibile qualsiasi analisi oggettiva della situazione.

(50) Lo stesso terzo anonimo fa poi riferimento all'andamento fra il 2001 e il 2007 dei margini beneficiari realizzati dalle imprese del settore. Mentre il volume d'affari delle imprese interessate avrebbe registrato nell'arco del periodo un incremento del 50 %, le spese dei medesimi assicuratori per le prestazioni erogate sarebbero aumentate solo del 35 %. Nello spazio di sei anni i margini lordi di esercizio avrebbero quindi segnato un incremento del 15 %.

(51) Quanto alla seconda misura (riserva di perequazione), la FFSA è del parere che nulla giustifichi un regime fiscale più vantaggioso per i contratti con clausola di designazione rispetto ai contratti di gruppo che coprono i medesimi rischi. La logica sottesa alla costituzione d'una riserva e i rischi sono identici, con una mutualizzazione più estesa che ne limita l'intensità per contratti con clausola di designazione. La misura sarebbe inoltre riservata di fatto agli enti previdenziali. Seppure la scelta dell'organismo assicuratore ad opera delle parti sociali è giuridicamente aperta, quasi tutti i contratti di questo tipo nella prassi designano l'ente previdenziale costituito su iniziativa delle parti sociali.

(52) Il CTIP reputa a sua volta normale che le parti sociali privilegino la costituzione di un ente previdenziale di cui possono poi pilotare la gestione.

(53) Il CTIP rammenta inoltre i vincoli che incombono agli organismi assicuratori in base al regime della designazione:

— applicazione stricto sensu delle disposizioni previste all'accordo o alla convenzione collettiva (garanzie, tariffe, clausole di rivalorizzazione, mantenimento dei diritti in caso di precarietà, ecc.),

— divieto di sospendere le garanzie anche in caso di mancato pagamento,

— obbligo di assicurare tutte le imprese che rientrano nella sfera d'applicazione dell'accordo della convenzione,

— necessità di spianare la tariffa sulla durata del ciclo del settore economico coperto, per evitare impennate tariffarie dovute a situazioni di crisi che investono una categoria.

(54) Il CTIP ritiene poi che i regimi convenzionali di previdenza sociale complementare costituiscano remunerazioni per i salariati e a questo titolo non possano essere soggetti a imposte commerciali. Ne consegue che il dispositivo di detrazione complementare delle riserve di perequazione non dovrebbe essere assimilato ad aiuto di Stato.

(55) Il CTIP, non meno che la FNMF, invocano altresì la compatibilità della seconda misura ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 3, lettera c), TFUE, precisando che sarebbe destinata ad agevolare lo sviluppo del mercato previdenziale senza alterare le condizioni degli scambi in misura contraria all'interesse comune.

(56) Il CTIP si richiama alla sentenza *Albany* ([23]), e sostiene che i regimi convenzionali obbligatori di previdenza sociale svolgono una missione d'interesse economico generale. Assoggettare a imposte commerciali, le operazioni inerenti a regimi previdenziali convenzionali predisposti da un organismo assicuratore a imposte commerciali sarebbe in contrasto con l'esercizio della missione di interesse economico generale demandata agli organismi assicuratori.

V. **COMMENTI DELLA FRANCIA**

Esenzioni dall'imposta sulle società e dal contributo economico territoriale per attività di gestione dei contratti solidali responsabili

(57) Per quel che riguarda la ripercussione dell'aiuto sui singoli consumatori, le autorità francesi affermano che sarà garantita dal carattere concorrenziale del mercato dell'assicurazione malattia complementare e dalla stessa economia della misura.

(58) Non solo il numero di soggetti sul mercato sarebbe elevato ([24]); ma gli stessi circuiti di distribuzione sarebbero numerosi e di varia natura (agenti generali d'assicurazione, intermediari, dipendenti degli organismi assicuratori, vendite dirette via internet, ecc.). Il carattere concorrenziale del settore sarebbe inoltre garantito dall'autorità di controllo delle assicurazioni e delle mutue (ACAM).

(59) I meccanismi del mercato dovrebbero pertanto garantire che il vantaggio venga stornato ai consumatori sotto forma di un calo dell'apporto finanziario dell'assicurato, senza dover istituire un meccanismo di ridistribuzione obbligatoria dell'economia fiscale. L'economia della misura garantirebbe inoltre che il vantaggio vada a favore delle categorie di consumatori esclusi da una copertura sanitaria complementare per motivi di età o per insufficienza di reddito.

([23]) Idem.

([24]) Stando a un rapporto d'attività del 2006, pubblicato dall'autorità di controllo delle assicurazioni e delle mutue, 263 imprese assicurative, oltre a 66 enti previdenziali e 1 200 mutue operano sul mercato dell'assicurazione sanitaria complementare.

(60) Quanto a un'eventuale discriminazione a favore di determinati organismi, le autorità francesi precisano che le soglie incentivano gli organismi assicuratori a mutualizzare all'interno del proprio portafoglio il «cattivo rischio» inerente all'età o al livello di reddito delle persone interessate.

(61) Una percentuale o un numero insufficiente di contratti solidali e responsabili non permetterebbero di conseguire questo obiettivo di mutualizzazione, e in assenza delle soglie le esenzioni previste si tradurrebbero per gli organismi interessati in una manna insperata. Il mero gioco della concorrenza (senza fissare una soglia) si limiterebbe a ripercuotere il vantaggio fiscale sul consumatore finale e a permettere agli organismi assicuratori di conservare le proprie quote di mercato, ma non garantirebbe un aumento del tasso di copertura. Il meccanismo della doppia soglia (percentuale o valore assoluto) costituirebbe quindi un elemento indispensabile per accrescere il tasso di copertura delle categorie di popolazione attualmente non coperte.

(62) In un contesto di costante rincaro delle assicurazioni sanitarie complementari, l'offerta di un incentivo fiscale destinato a queste categorie di popolazione avrebbe un'autentica portata di solidarietà nazionale.

Detrazione fiscale degli accantonamenti per le riserve di perequazione relativi a determinati contratti collettivi di assicurazione complementare

(63) Le autorità francesi rilevano anzitutto che il dispositivo fiscale non andrebbe considerato nella sua integralità come un aiuto. La qualificazione di aiuto di stato andrebbe riservata alla sola parte del dispositivo non giustificata dalla peculiarità dell'attività assicurativa in base alla normativa prudenziale.

(64) Le caratteristiche specifiche dei contratti di designazione, per i forti vincoli cui sono soggette la tariffazione, la selezione dei rischi e la gestione, renderebbero questi contratti particolarmente sensibili a possibili derive dei rischi rispetto alle stime originarie, e pertanto giustificherebbero appieno un regime di accantonamenti particolarmente prudente.

(65) Da un lato i rischi coperti dai contratti di designazione conclusi nel quadro di accordi collettivi di settore interessano una popolazione specificamente legata a un comparto e quindi particolarmente esposta a mutamenti di congiuntura. Per poter anticipare questi cambiamenti di ciclo è quindi necessario spianare sul lungo periodo i risultati della designazione.

(66) Dall'altro, i contratti di designazione nati da accordi di impresa interesserebbero una popolazione necessariamente ristretta, giustificando quindi la costituzione di riserve maggiori per le importanti oscillazioni della sinistralità.

(67) La detrazione fiscale degli accantonamenti per riserve del genere in condizioni adattate e potenziate, al di là del dispositivo fiscale di diritto comune che prevede l'articolo 39 *quinquies* GB del CGI, risulterebbe quindi giustificata sotto il profilo regolamentare e prudenziale.

(68) Secondo le autorità francesi risulta comunque estremamente difficile giustificare con precisione i tassi ammissibili di accantonamento per queste operazioni, stante la difficoltà tecnica di valutare quale possa essere un livello «normale» di riserve per rischi talmente specifici. Esse precisano tuttavia che i massimali di detraibilità degli accantonamenti per riserve sono stati fissati di concerto con gli operatori del ramo.

(69) Quanto alla compatibilità dell'aiuto ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE, la Francia sostiene che i tre requisiti previsti da questa disposizione sono effettivamente riuniti. In ordine al carattere sociale dell'aiuto, le autorità francesi precisano che i contratti collettivi negoziati nel quadro degli accordi di categoria garantiscono un forte grado di mutualizzazione dei rischi oltre a un livello di premi inferiore a quello che si registra sul mercato dei contratti individuali, e permettendo al tempo stesso ai salariati e alle loro famiglie di beneficiare di garanzie elevate.

(70) In risposta al rilievo della Commissione secondo cui il carattere sociale della misura non sarebbe pienamente dimostrato se ci si colloca nella fase di sottoscrizione del contratto, la Francia fa osservare che l'attribuzione dell'aiuto prima che il rischio si materializzi è l'unico modo per conseguire l'obiettivo sociale perseguito.

(71) Quanto alla ripercussione dell'aiuto sul consumatore finale, le autorità francesi operano anzitutto una distinzione fra accordi collettivi di categoria e accordi di impresa. Benché nel primo caso tendano effettivamente a predominare gli enti previdenziali, su questo mercato si registrerebbe una dinamica nuova e attualmente anche gli altri operatori mostrerebbero il loro interesse. La concorrenza fra gli enti previdenziali è in ogni caso effettiva e permetterebbe già di garantire una ripercussione massima a beneficio dell'assicurato. Per quel che riguarda la seconda tipologia di contratti (accordi di impresa), tra i vari accordi esiste una forte concorrenza e non è dato ravvisare alcuna situazione di monopolio a favore degli enti previdenziali.

(72) Stando alle autorità francesi, lo stesso ragionamento può applicarsi quando la riduzione o moderazione tariffaria avviene a vantaggio dell'impresa. La partecipazione del datore di lavoro al finanziamento della garanzia, infatti, corrisponde a un complemento salariale per il dipendente/assicurato, che ne trae quindi vantaggio.

(73) Quanto alla sussistenza di una discriminazione di fatto a favore degli enti previdenziali, le autorità francesi precisano che la misura tratta alla stessa stregua tutti gli operatori, a prescindere dal loro status. Su questo mercato gli enti di previdenza non deterrebbero una posizione di monopolio, e si registrerebbe anzi fin d'ora una notevole concorrenza fra i principali soggetti.

(74) Le autorità francesi rammentano altresì che la scelta dell'organismo assicuratore (procedura di designazione) compete al datore di lavoro e ai rappresentanti del personale. La trasparenza e la concorrenza che questa procedura garantisce sarebbero conformi alle normali condizioni di un mercato aperto. Un bando di gara mette in concorrenza vari assicuratori, sulla base di un capitolato d'oneri stilato dalle parti sociali.

(75) La Francia è inoltre del parere che la misura in esame potrebbe in ogni caso essere considerata un aiuto destinato ad agevolare lo sviluppo di determinate attività economiche, senza alterare le condizioni degli scambi in misura contraria all'interesse comune, conformemente al disposto dell'articolo 107, paragrafo 3, lettera c), TFUE. La comprovata finalità sociale della misura dimostrerebbe la rilevanza che assumerà in futuro lo sviluppo del mercato dell'offerta previdenziale.

(76) Stando alle autorità francesi, incentivare contratti di previdenza che comportano una procedura di designazione mirerebbe a porre in essere regimi di protezione sociale complementare più favorevoli e più protettivi per i lavoratori dipendenti, favorendo nel contempo la partecipazione di questi ultimi e il dialogo sociale.

(77) Esse aggiungono infine che le prestazioni di assicurazioni complementari in materia di previdenza, nel quadro della procedura di designazione, possono essere assimilate a un servizio di interesse economico generale ai sensi dell'articolo 106, paragrafo 2, TFUE, soprattutto ove l'affiliazione al regime di prestazioni sia obbligatoria e la sua gestione avvenga su basi paritetiche.

(78) La convenzione collettiva che prevede garanzie e designa l'assicuratore può essere resa obbligatoria per tutti i salariati, ex salariati e aventi causa secondo una procedura di estensione (articoli L 911-3 e 911-4 del codice della sicurezza sociale), con decreto del ministro competente. Dovrebbe essere questo decreto a costituire l'atto con cui uno Stato membro affida gli obblighi di servizio pubblico a un'impresa.

(79) La Francia ammette che l'ammontare della compensazione (risparmio fiscale) per il servizio di interesse economico generale non rispetta le condizioni previste dalla «disciplina comunitaria per gli aiuti sotto forma di compensazioni di servizio pubblico» ([25]). Nondimeno, essa reputa che dette condizioni non risultino adeguate alla specificità delle operazioni in questione. Secondo le autorità francesi il meccanismo della detraibilità fiscale è più consono e più flessibile di una sovvenzione in base a una precisa valutazione dei costi supplementari che la gestione del servizio comporta.

VI. **REAZIONE DELLA FRANCIA AI COMMENTI DELLE PARTI INTERESSATE**

(80) Le autorità francesi prendono atto dei commenti dei terzi interessati e rispondono in forma più specifica alle osservazioni della Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA).

(81) Per quel che riguarda l'esenzione fiscale a favore dei contratti solidali e responsabili, le autorità francesi sostengono che la composizione dei portafogli degli organismi assicuratori è omogenea, di modo che la proporzione di contratti solidali e responsabili rispetto agli altri tipi di contratti di assicurazione malattia risulterebbe già ora equivalente fra le tre grandi categorie di organismi assicuratori che operano su questo mercato (imprese soggette al codice delle assicurazioni, mutue soggette al codice della mutualità ed enti previdenziali soggetti al codice della sicurezza sociale).

(82) Quanto alla nuova riserva di perequazione, la Francia sottolinea che la possibilità di stipulare contratti di designazione professionale è offerta a tutti i soggetti, francesi non meno che esteri, operanti sul mercato della previdenza complementare.

(83) La Francia rileva infine che gli enti previdenziali non beneficiano di una situazione di monopolio e che pertanto non vi è alcun vantaggio discriminatorio. Il fatto che l'apertura del mercato alla concorrenza avvenga gradualmente e a rilento sarebbe dovuto a un fattore storico, che però non mette in forse la concorrenza esistente tra gli enti previdenziali. La maggiore specializzazione di questi ultimi nello specifico settore non sarebbe sufficiente a costituire una qualche discriminazione.

VII. **INFORMAZIONI COMPLEMENTARI PRESENTATE DALLA FRANCIA DOPO LA SOSPENSIONE DEL PROCEDIMENTO**

(84) Nel corso del procedimento d'indagine, i servizi della Commissione hanno prospettato alle autorità francesi alcune soluzioni per rendere i regimi di aiuto compatibili col mercato interno, sulla scorta dell'articolo 107, paragrafo 2, TFUE.

(85) Con riferimento alla prima misura (esenzioni dall'imposta sulle società e dal contributo economico territoriale relative alla gestione dei contratti solidali e responsabili), sono state prospettate le possibilità seguenti:

— onde rispettare il secondo criterio (trasferimento effettivo del vantaggio), è stato proposto alla Francia di ispirarsi al sistema di sovvenzione approvato in precedenza dalla Commissione per la copertura sanitaria complementare dei funzionari francesi (N 911/06), a un sistema di credito d'imposta a vantaggio dei singoli consumatori o a qualsiasi altro sistema in grado di garantire un'effettiva ripercussione dell'aiuto,

— onde evitare discriminazioni di sorta, le autorità francesi sono state invitate a rivedere il meccanismo delle soglie.

(86) Con lettera del 27 maggio 2010 le autorità francesi hanno tuttavia comunicato la propria decisione di mantenere immutato il regime d'aiuto che avevano notificato, ribadendo la loro analisi secondo la quale i regimi notificati risultavano compatibili col mercato interno ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE.

(87) Nella medesima lettera esse aggiungevano che i contratti di assicurazione sanitaria complementare costituivano un prodotto per fidelizzare gli assicurati, il quale permette successivamente di proporre loro prodotti più remunerativi, come i contratti di assicurazione vita. Per fidelizzare il cliente gli operatori sarebbero quindi incitati a praticare una politica tariffaria attrattiva. Di conseguenza, il vantaggio fiscale che un organismo ripercuote sui premi degli assicurati avrà quale effetto diretto un adeguamento tariffario presso i concorrenti, col risultato di garantire una ripercussione a vantaggio di tutti gli assicurati.

(88) Quanto alla seconda misura (detrazione fiscale complementare per le riserve di perequazione), i servizi della Commissione hanno proposto alla Francia di esplorare le possibilità seguenti:

— onde rispettare il secondo criterio (trasferimento effettivo del vantaggio), è stato proposto alla Francia di ispirarsi al sistema di sovvenzione approvato in precedenza dalla Commissione per la copertura sanitaria complementare dei funzionari francesi (N 911/06), a un sistema di credito d'imposta a vantaggio dei singoli consumatori o a qualsiasi altro sistema in grado di garantire un'effettiva ripercussione dell'aiuto,

— onde evitare discriminazioni di sorta, le autorità francesi sono state invitate a prendere in considerazione l'introduzione di un meccanismo obbligatorio e trasparente di concorrenza per assegnare i contratti di designazione.

([25]) GU C 297 del 29.11.2005, pag. 4.

(89) Come per la prima misura, la Francia ha però deciso di mantenere immutato il regime che aveva notificato per sviluppare la previdenza collettiva.

(90) Nella loro lettera del 27 maggio 2010, le autorità francesi hanno ribadito il carattere particolarmente vincolante della designazione, che giustificherebbe un regime estremamente prudente di accantonamenti. Solo in misura molto limitata la riserva di perequazione potrebbe quindi essere considerata un aiuto di Stato e risulterebbe necessario esaminarne la compatibilità col mercato interno

VIII. **VALUTAZIONE DELL'AIUTO**

VIII.1. **Esenzioni dall'imposta sulle società e dal contributo economico territoriale per attività di gestione dei contratti solidali e responsabili**

Osservazione preliminare

(91) Facendo riferimento alla giurisprudenza della Corte di giustizia nella causa *Albany* ([26]), il CTIP sostiene che i regimi professionali di tipo convenzionale, per la loro natura e per il loro oggetto, non ricadano sotto le disposizioni del diritto dell'Unione in materia di concorrenza.

(92) La Commissione rileva tuttavia che la misura cui si riferisce la citata giurisprudenza riguarda principalmente l'adesione legale obbligatoria di imprese industriali a un fondo pensionistico settoriale che gode di un diritto esclusivo. Al riguardo, va osservato che il regime di esenzione relativo alla prima misura interessa anche contratti individuali, nonché contratti collettivi con adesione facoltativa. Inoltre, i contratti collettivi con adesione obbligatoria cui la misura si riferisce rientrano nella libera scelta delle parti sociali di concludere convenzioni collettive del genere, non già in un obbligo legale di concludere siffatti accordi o di aderire a un fondo settoriale o intersettoriale, come avveniva nel caso *Albany*.

(93) La sentenza della Corte conferma poi che i contratti di copertura di rischi integrativi del regime legale di sicurezza sociale, come quello notificato nel caso di specie dalle autorità francesi, sono soggetti alla normativa sulla concorrenza, oltre al fatto che i fondi costitutivi di regimi del genere sono effettivamente conformi al concetto di impresa ai sensi degli articoli 101 e seguenti TFUE ([27]).

(94) La Commissione è quindi del parere che il regime di copertura cui si riferisce la prima misura non sfugga alla disciplina in materia di concorrenza, e in particolare alle norme del trattato che vietano aiuti di Stato.

Descrizione del mercato dell'assicurazione sanitaria complementare in Francia

(95) La «Sécurité sociale» (regime obbligatorio di assicurazione malattia) rimborsa solo una parte delle spese mediche degli assicurati sociali. Le assicurazioni sanitarie complementari si accollano quindi la parte delle prestazioni non finanziata dal regime obbligatorio di assicurazione malattia.

(96) Il mercato dell'assicurazione sanitaria complementare comporta principalmente tre categorie di operatori:

— le mutue e unioni mutualistiche soggette al codice della mutualità,

— gli enti previdenziali soggetti al codice della sicurezza sociale,

— le società assicurative soggette al codice delle assicurazioni.

(97) Secondo una nota delle autorità francesi in data 21 dicembre 2007, 263 imprese di assicurazione, 66 enti previdenziali e 1 201 mutue interverrebbero sul mercato dell'assicurazione sanitaria complementare. Le autorità francesi dichiarano altresì che nel 2006 i 20 primi operatori sul mercato ne detenevano solo il 35 %, senza che alcuno di essi superasse il 4 %, e che inoltre il 65 % dei soggetti deteneva una quota di mercato inferiore all'1 % ([28]).

(98) Stando ai dati ufficiali pubblicati nel 2009, il numero di soggetti su questo mercato alla fine del 2008 era tuttavia sceso a 876, e sarebbe in calo costante dal 2001 (48 % di flessione nel 2008 rispetto al 2001) ([29]). Si conterebbero 748 mutue, 92 società assicurative, mentre il numero di enti previdenziali si limiterebbe a 36.

(99) Secondo un'analisi recente condotta dall'autorità francese della concorrenza, le maggiori quote del mercato dell'assicurazione sanitaria complementare individuale sarebbero detenute dalla Mutuelle Générale de l'Education Nationale - MGEN (7,7 %), dal gruppo assicurativo mutualistico Groupama ([30]) (6,7 %), o ancora della società di assicurazioni Swiss LIFE (4 %) ([31]).

([26]) Sentenza della Corte nella causa C-67/96, *Albany International BV contro Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*, citata nella nota n. 22.

([27]) Ivi, punti 71 e seguenti.

([28]) Relazione annuale 2006 del fondo CMU, http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf, allegato 13 - Elenco dei 100 principali organismi complementari.

([29]) Rapporto d'attività 2008 del fondo CMU, del 13.5.2009, pag. 33.

([30]) Si tratta non già di una mutua soggetta al codice della mutualità, ma di una società assicurativa mutualistica, soggetta in quanto tale al codice delle assicurazioni.

([31]) Si veda la decisione n. 09-DCC-61, del 4 novembre 2009, dell'autorità francese della concorrenza, relativa al controllo esclusivo acquisito dalla mutua Prévadiès sulle mutue Altéis e Releya, pag. 4.

(100) Quanto al mercato dell'assicurazione complementare collettiva, le quote di mercato maggiori sarebbero detenute dalla società di assicurazioni Axa (17,51 %), dal gruppo di enti previdenziali Malakoff-Médéric (8,7 %), o ancora dal complesso AG2R-La Mondiale-Prémalliance ([32]) (6,9 %) ([33]).

(101) Nonostante abbia rivolto richieste in tal senso alle autorità francesi, la Commissione non dispone di informazioni più precise in merito alla struttura del mercato dell'assicurazione sanitaria complementare, relative ad esempio ai gruppi di società mutualistiche, alle mutue, alle unioni di mutue e agli enti di previdenza. Né le autorità francesi sono state in grado di trasmettere statistiche specifiche in merito ai contratti solidali o responsabili (a livello globale o per le singole categorie di operatori). Le statistiche riprese nelle tabelle dei considerando 102 e 103 si riferiscono quindi all'intero comparto dell'assicurazione sanitaria complementare, e comprendono i contratti che non soddisfano le condizioni che consentono di beneficiare della misura notificata. Una relazione pubblicata dalla corte dei conti francese nel 2008 ([34]) sottolinea del resto le notevoli lacune statistiche in materia di assicurazione complementare, in ordine al numero di assicurati, alla loro ripartizione tra le varie categorie di assicuratori e ai diversi tipi di contratto (contratto individuale, contratto collettivo facoltativo e contratto collettivo obbligatorio), nonché con riferimento all'ammontare delle spese rimborsate per categorie di nuclei familiari e di redditi. In base alle analisi condotte dall'autorità nazionale della concorrenza, questo mercato appare tuttavia frammentato, o addirittura molto frammentato, per quel che riguarda i contratti individuali ([35]), che tuttavia costituiscono solo uno dei segmenti di mercato interessati dalla misura notificata.

(102) Tra il 2001 e il 2007 questo settore ha registrato un forte sviluppo come si evince dalla tabella qui di seguito ([36]). Il volume d'affari globale di questi organismi ha raggiunto 27,4 miliardi di EUR nel 2007, con una progressione del 55,8 % rispetto al 2001, pari a un tasso di incremento annuo medio del 7,6 %. Il volume d'affari relativo al 2008 supererebbe i 29 miliardi di EUR e segnerebbe una progressione del 6 % rispetto al 2007 ([37]).

Andamento del volume d'affari degli organismi complementari 2001-2007

(miliardi di EUR)

	Mutue	Enti previdenziali	Società d'assicurazione	Totale
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) Stando ai dati trasmessi dalle autorità francesi, la ripartizione fra contratti individuali e contratti collettivi si presenterebbe come segue (dati relativi al 2004):

	Enti previdenziali	Mutue	Società d'assicurazione
Contratti collettivi	38 %	33 %	29 %
Contratti individuali	6 %	67 %	27 %
Contratti collettivi + individuali	18 %	54 %	28 %

(104) Mentre le mutue e unioni di mutue diffondono principalmente contratti individuali, gli enti previdenziali diffondono sostanzialmente contratti di tipo collettivo (contratti di impresa o di categoria). Le società d'assicurazione, da parte loro, presentano un portafoglio più equilibrato.

(105) Il tasso di copertura della popolazione ha inoltre segnato un notevole incremento, passando dall'84 % nel 1996 al 92,8 % nel 2006. Le mutue totalizzano 32-38 milioni di beneficiari, le società d'assicurazione 13 milioni e gli enti previdenziali 11 milioni, ai quali vanno aggiunti oltre 4 milioni di beneficiari del fondo CMU-C (copertura malattia universale) che offre una copertura sanitaria complementare gratuita alle persone più indigenti. Ciò significa che al giorno d'oggi un 7-8 % di francesi non disporrebbe di copertura complementare ([38]).

Carattere d'aiuto della misura

(106) Ai sensi dell'articolo 107 TFUE «sono incompatibili con il mercato interno, nella misura in cui incidano sugli scambi fra Stati membri, gli aiuti concessi dagli Stati, ovvero mediante risorse statali, sotto qualsiasi forma che, favorendo talune imprese o talune produzioni, falsino o minaccino di falsare la concorrenza».

([32]) Questo gruppo riunisce enti previdenziali, assicurazioni mutualistiche, mutue e unioni di mutue.

([33]) Si veda la decisione citata nella nota n. 31, pag. 5.

([34]) Enquête sur la répartition du financement des dépenses de maladie depuis 1996 (inchiesta sulla ripartizione del finanziamento delle spese sanitarie dal 1996) et sur les transferts opérés entre l'assurance maladie obligatoire, les assurances complémentaires et les ménages, Cour des Comptes, aprile 2008.

([35]) Si veda al riguardo il Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes n. 7 *bis*, del 15 settembre 2006, pag. 2 (publicazione della lettera del ministro dell'economia, delle finanze e dell'industria, in data 9 agosto 2006, ai consiglieri della Mutuelle Préviade-Mutouest, relativa a una concertazione nel settore dell'assicurazione sanitaria complementare.

([36]) Si veda il rapporto d'informazione n. 385 del Senato francese, dell'8 giugno 2008, sulla ripartizione del finanziamento dell'assicurazione malattia dal 1996 e sul trasferimento di oneri fra l'assicurazione malattia obbligatoria, le assicurazioni complementari e le famiglie, pag. 11.

([37]) Rapporto d'attività 2008 del fondo CMU, del 13.5.2009, pag. 33.

([38]) Ivi, pag. 13.

(107) La qualificazione di una misura come aiuto di Stato presuppone pertanto che siano riunite le seguenti condizioni cumulative: 1) che la misura in questione conferisca un vantaggio, 2) mediante risorse statali, 3) che tale vantaggio sia selettivo e 4) che la misura in questione falsi o minacci di falsare la concorrenza e possa incidere sugli scambi fra Stati membri.

(108) È fuor di dubbio che sopprimere o ridurre, attraverso un regime di esenzione o riduzione, l'imposta sulle società e il contributo economico territoriale, oneri che le imprese dovrebbero normalmente sostenere, per i beneficiari costituisca un vantaggio ([39]). Queste esenzioni o riduzioni fiscali costituiscono pertanto vantaggi economici.

(109) Viste le considerazioni del CTIP su una possibile missione di servizio pubblico, la Commissione rileva che le condizioni ravvisate nella causa *Altmark* ([40]) (per escludere anche solo la qualificazione d'aiuto in determinati casi di servizio d'interesse economico generale) nella fattispecie non sono riunite (si veda in particolare il considerando 144, in quanto la terza condizione Altmark consiste di fatto nell'assenza di sovracompensazione). Siamo pertanto in presenza di un effettivo vantaggio economico.

(110) Questi vantaggi sono concessi dallo Stato francese il quale, in questo modo, rinuncia a percepire introiti fiscali. Si tratta quindi di un vantaggio concesso mediante risorse statali.

(111) La misura presenta altresì un carattere selettivo, in quanto da un lato il provvedimento risulta limitato a un settore dell'economia, ovvero quello assicurativo, dall'altro all'interno di questo settore si limita a uno specifico tipo di contratti (subsettore). In proposito, va anzitutto rilevato che quella sulle società è un'imposta il cui campo d'applicazione si estende a tutte le società, quale che sia il settore in cui operano. Un'esenzione da questa imposta a esclusivo beneficio del settore assicurativo costituisce pertanto una deroga al regime generale dell'imposta sulle società che favorisce in modo specifico determinate imprese. Lo stesso vale per l'esenzione dal contributo economico territoriale. All'interno del settore in questione, peraltro, l'esenzione favorisce anche la produzione di determinati contratti di assicurazione malattia, nella fattispecie i contratti solidali e responsabili. In tal modo i contratti «solidali» risultano avvantaggiati a scapito di quelli «classici».

(112) Da ultimo, oltre al fatto che il settore assicurativo forma oggetto di scambi all'interno dell'Unione europea, è opportuno rammentare che quando uno Stato membro concede un aiuto a un'impresa, l'attività interna può risultarne mantenuta o aumentata, con la conseguenza di diminuire le opportunità di penetrare sul mercato di quel paese per le imprese stabilite in altri Stati membri ([41]).

(113) La posizione delle imprese interessate sarà pertanto rafforzata negli scambi all'interno dell'Unione. La misura in questione può quindi creare distorsioni di concorrenza e incidere sugli scambi nel mercato interno.

(114) Si impone dunque la conclusione che la prima misura costituisce effettivamente aiuto di Stato ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 1, TFUE, qualificazione che la Francia non contesta.

Analisi di compatibilità della misura ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE

(115) Stante che la misura notificata costituisce aiuto di Stato, occorre procedere a un'analisi della sua compatibilità col mercato interno. Le autorità francesi ritengono che la misura in questione costituisca un aiuto di Stato compatibile ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE.

(116) L'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE recita: «*Sono compatibili con il mercato interno: a) gli aiuti a carattere sociale concessi ai singoli consumatori, a condizione che siano accordati senza discriminazioni determinate dall'origine dei prodotti*.»

(117) Una misura di aiuto di Stato è compatibile in base a tale disposizione purché siano riunite le tre condizioni seguenti:

1. l'aiuto deve avere un carattere sociale;

2. deve essere concesso ai singoli consumatori;

3. deve essere accordato senza discriminazioni determinate dall'origine del prodotto.

(118) Mette anzitutto conto precisare che l'articolo 107, paragrafo 2, TFUE deroga al principio di divieto degli aiuti di Stato quale sancito dall'articolo 107, paragrafo 1, TFUE e va dunque interpretato in modo restrittivo ([42]).

([39]) Si veda la sentenza della Corte di giustizia, del 22 giugno 2006, nelle cause congiunte C-182/03 e C-217/03, *Forum 187 ASBL*, Racc. 2006, punto 86 e giurisprudenza citata.

([40]) Sentenza della Corte del 24 luglio 2003 nella causa C-280/00, *Altmark Trans/Regierungspräsidium Magdeburg*, Racc. 2003, punto I-7747.

([41]) In tal senso si veda in particolare la sentenza della Corte 7 marzo 2002 nella causa C-310/99 *Italia/Commissione*, Racc. 2002, pag. I-2289, punto 84.

([42]) Per quel che riguarda l'interpretazione restrittiva dell'articolo 107, paragrafo 2, TFUE, si veda la sentenza della Corte del 29 aprile 2004 nella causa C-278/00, *Grecia/Commissione*, Racc. 2000, pag. I-3997, punti 81-82, nonché la sentenza di Tribunale di primo grado del 15 giugno 2005 nella causa T-171/02, *Regione autonoma della Sardegna/Commissione*, Racc. 2005, pag. II-2123, punti 165-166.

(119) Per quel che riguarda più in particolare l'applicazione dell'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE, occorre tuttavia rilevare che la prassi decisionale della Commissione non esclude che l'aiuto possa essere concesso a un intermediario che si faccia carico di ripercuoterlo sui singoli consumatori ([43]). Tuttavia, in un caso del genere è necessario che il meccanismo posto in essere garantisca un'effettiva ripercussione sul consumatore finale.

(120) La Commissione è del parere che il carattere sociale (primo criterio) della misura sia assodato in quanto mira a rendere possibile l'accesso a una copertura sanitaria complementare per le persone che, a motivo della loro età, del loro stato di salute o delle loro risorse versano in difficoltà. L'articolo 207 CGI prevede infatti criteri di natura sociale che gli organismi assicuratori devono rispettare per poter beneficiare della misura ([44]). Tali criteri introducono percentuali di minima per certe fasce precarie di popolazione, come le persone a basso reddito o gli anziani, nel portafoglio assicurativo degli organismi interessati. Il progetto preliminare di decreto trasmesso dalle autorità francesi, che precisa determinate forme di modulazione tariffaria in funzione della situazione sociale degli assicurati ([45]), conferma il carattere sociale della misura a favore delle fasce precarie di popolazione.

(121) Per contro, nel quadro del suo esame la Commissione non ha potuto riscontrare che l'aiuto andrebbe effettivamente a vantaggio dei singoli consumatori (secondo criterio).

(122) Stando alle autorità francesi, gli aiuti concessi alle imprese andranno indirettamente a beneficio dei singoli consumatori. La forte concorrenza sul mercato dell'assicurazione sanitaria complementare garantirebbe il trasferimento degli aiuti ottenuti dalle imprese al consumatore in sede di tariffazione.

(123) In proposito, va osservato che l'esenzione dalla tassa sui contratti solidali di assicurazione malattia che la Francia applica era stata considerata dalla Commissione un aiuto compatibile ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE ([46]). Era infatti fuor di dubbio in quel caso che l'esenzione dalla tassa andasse in primo luogo a vantaggio dei singoli consumatori, sui quali di fatto l'onere della tassa gravava. L'ammontare della tassa costituiva una componente dell'importo dei premi e l'esenzione dalla tassa a favore dei contratti solidali riduceva in misura corrispondente l'importo dei premi.

(124) Nel caso di specie, l'aiuto non viene concesso tramite un'esenzione indiretta proporzionalmente all'importo dei premi a carico degli assicurati, ma attraverso un'esenzione dall'imposta sulle società calcolata in funzione degli utili realizzati da un organismo assicuratore sulla platea degli assicurati che hanno sottoscritto un contratto solidale e responsabile.

(125) L'effettiva ripercussione dell'esenzione dall'imposta sulle società a favore del consumatore finale è quantomeno incerta. Da un lato la Commissione non dispone di elementi che consentano di dimostrare che l'imposta sulle società (e l'esenzione da tale imposta) venga effettivamente ripercossa sui singoli consumatori nel mercato in questione. Dall'altro, una recente relazione della corte dei conti francese ha rivelato l'esistenza di aumenti molto significativi dei margini di utile per il settore dell'assicurazione sanitaria nel corso degli ultimi anni (dal 12 % nel 2003 al 23 % nel 2007) ([47]). Di fronte a questo aumento significativo dei margini di utile, è difficile concludere che esista una dinamica di mercato in grado di garantire l'effettiva ripercussione dell'esenzione dall'imposta sulle società a favore dei consumatori finali.

(126) Il CTIP rileva d'altro canto che una parte dei benefici deve essere destinata alla costituzione di riserve onde rispettare gli obblighi in materia di solvibilità, motivo per cui non sarebbe anomalo che almeno una parte del vantaggio serva a coprire, in misura integrale o parziale, l'incremento annuo dell'esigenza di solvibilità. Si tratta di un'argomentazione che tenderebbe a dimostrare che la misura darà luogo a un aumento degli utili per gli organismi assicuratori piuttosto che a una diminuzione dei prezzi per la copertura dei rischi in questione a vantaggio dei consumatori.

(127) Da ultimo, la valutazione della Commissione non è minimamente scalfita dall'osservazione delle autorità francesi secondo la quale i contratti di assicurazione sanitaria complementare rappresenterebbero per gli operatori un prodotto di fidelizzazione, tale quindi da incitarli a praticare una politica tariffaria attrattiva. Occorre infatti rammentare che l'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE esige che il vantaggio vada realmente a beneficio dei singoli consumatori. Di conseguenza, l'esistenza di un semplice incentivo a retrocedere parte del vantaggio ai consumatori finali non basta a soddisfare il requisito di ripercussione effettiva.

(128) La Commissione è quindi del parere che la misura non garantisca l'effettivo trasferimento del vantaggio ai singoli consumatori, come prescritto dall'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE.

([43]) Si veda in proposito la decisione della Commissione del 30 maggio 2007, Francia, Protezione sociale complementare degli agenti statali, N 911/2006, considerando 34-36.

([44]) Si veda la descrizione di tali criteri al considerando (20) della presente decisione.

([45]) Secondo quel progetto di decreto, almeno il 75 % dei contratti ammissibili deve prevedere che l'organismo: 1) mantenga a titolo gratuito e quantomeno alla tariffa della sicurezza sociale, tutte le garanzie previste dal contratto per l'assicurato, se del caso per gli aventi causa, per un periodo di sei mesi a decorrere dal momento in cui l'assicurato perde il lavoro, in cui viene constatata la sua invalidità o dalla data del suo decesso; 2) oppure si accolli per un anno il 30 % dei contributi degli assicurati che perdono il posto di lavoro, degli apprendisti di età inferiore ai 26 anni e delle persone in situazione di dipendenza parziale o totale.

([46]) Si veda la decisione della Commissione del 2 giugno 2004, citata nella nota n. 7.

([47]) Relazione citata nella nota n. 34.

(129) L'esame della Commissione giunge altresì alla conclusione che non è stato rispettato il requisito di non discriminazione per l'origine del prodotto (terzo criterio). Per accertarsi che tale condizione risulti rispettata, occorre verificare se i consumatori beneficino dell'aiuto in questione quale che sia l'operatore economico che fornisce il prodotto o il servizio in grado di soddisfare la finalità sociale invocata da uno Stato membro, e stabilire inoltre che non vi siano barriere all'ingresso per gli organismi assicuratori insediati nell'Unione europea ([48]). In realtà, oltre alle condizioni relative al tipo di contratti ammissibili, le imprese che desiderano beneficiare del regime devono rispettare soglie relative al numero (120 000/150 000 contratti) o alla percentuale (85 %/93 %) di contratti solidali e responsabili nel loro portafoglio di polizze di assicurazione sanitaria complementare.

(130) Le autorità francesi sono del parere che tali soglie incitino a sviluppare in misura ingente questo tipo di contratti, mutualizzando il «cattivo rischio» determinato dall'età o dal livello di reddito degli assicurati, oltre a essere necessari per evitare che il vantaggio fiscale interessi una frazione troppo esigua dell'attività degli assicuratori e per conseguire la dinamica di solidarietà e di mutualizzazione perseguita. Solo un meccanismo che imponga agli organismi assicuratori di detenere un volume minimo o una percentuale significativa di contratti d'assicurazione malattia solidali e responsabili permetterebbe di conseguire la finalità sociale della misura. Senza una soglia del genere, nessuna disposizione avrebbe permesso di garantire un aumento del tasso di copertura delle fasce di popolazione attualmente non coperte, e le esenzioni fiscali avrebbero semplicemente rappresentato una manna per gli assicuratori. La soglia percentuale permetterebbe agli organismi minori dediti quasi esclusivamente a questo tipo di copertura assicurativa di beneficiare dell'esenzione anche senza raggiungere un numero ingente di contratti, mentre la soglia in termini assoluti consentirebbe di godere del regime agli organismi che totalizzano un volume elevato di questo tipo di contratti, pur avendo un'attività diversificata.

(131) Anzitutto la Commissione rileva che nessuna informazione precisa è stata fornita dalle autorità francesi circa l'attuale ripartizione dei contratti solidali e responsabili tra i vari operatori sul mercato, e neppure in merito al numero e alla proporzione di questi contratti nei rispettivi portafogli. Dall'analisi della Commissione emerge tuttavia che le mutue e le unioni di mutue per legge sono tenute a proporre esclusivamente contratti solidali ([49]). Nella prassi sembra che anche gli enti previdenziali siano soggetti al medesimo obbligo. Le mutue e gli enti di previdenza dovrebbero pertanto soddisfare sempre il valore percentuale della soglia, mentre le società d'assicurazione con una presenza limitata sul mercato dei contratti solidali ma desiderose di espandere questa attività, potrebbero avere difficoltà nel raggiungere la soglia prescritta (in termini sia percentuali sia assoluti) e nel beneficiare quindi delle esenzioni fiscali. Ciò varrebbe in particolare per le società d'assicurazione detentrici di un cospicuo portafoglio di contratti di assistenza sanitaria complementare «classica», che non soddisfano le condizioni fissate per i contratti solidali.

(132) In questo contesto, le soglie non porterebbero quindi a uno sforzo equivalente, quale che sia l'organismo assicuratore, e non avrebbero un effetto incitante per gli organismi che soddisfano già i criteri di soglia (in particolare le mutue, unioni di mutue e enti di previdenza). Contrariamente a quel che sostengono le autorità francesi, introdurre delle soglie non permette quindi di evitare un eventuale regalo fiscale.

(133) Secondo la Commissione, queste soglie finirebbero soltanto col provocare una discriminazione sulla base dell'origine del prodotto. Sembra ad esempio che le soglie possano escludere dal beneficio dell'esenzione un certo numero di organismi, che pure offrirebbero i contratti solidali e responsabili che le autorità francesi desiderano incentivare. L'esistenza di queste soglie potrebbe inoltre favorire gli organismi già presenti sul mercato e costituire un ostacolo all'ingresso di certi operatori che non riuscirebbero o potrebbero temere di non riuscire a rispettarle.

(134) Da ultimo, è probabile che l'entità dell'aiuto vari da un organismo assicurativo all'altro in funzione degli utili realizzati sulle relative operazioni, il che contravverrebbe all'esigenza secondo cui i consumatori devono beneficiare dell'aiuto in questione quale che sia il fornitore del prodotto o del servizio in grado di soddisfare la finalità sociale invocata dallo Stato membro interessato ([50]).

(135) Occorre pertanto concludere che il regime di aiuto notificato dalla Francia per incentivare lo sviluppo dei contratti solidali e responsabili non è compatibile col mercato interno ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE.

Analisi di compatibilità della misura ai sensi delle altre disposizioni dell'articolo 107, TFUE

(136) Se la Francia non invoca in termini espliciti un'altra disposizione relativa alla compatibilità degli aiuti di Stato, va rilevato che nessuno dei criteri di compatibilità di cui all'articolo 107, paragrafi 2 e 3, TFUE trova applicazione nel caso di specie.

([48]) Si vedano al riguardo orientamenti della Commissione relativi all'applicazione degli articoli 92 e 93 del trattato CE, nonché dell'articolo 61 dell'accordo SEE, agli aiuti di Stato nel settore dell'aeronautica, GU C 350 del 10.12.1994, pag. 11.

([49]) Codice della mutualità, articolo L112-1, secondo comma.

([50]) Si veda la sentenza del Tribunale di primo grado nelle cause riunite T-116/01 e T-118/01, *P&O European Ferries*, Racc. 2003, pag. II-2957, punto 163.

(137) Quanto alle disposizioni dell'articolo 107, paragrafo 2, TFUE diverse dalla lettera a), non si può non rilevare che i criteri di compatibilità di cui alle lettera b) e c) esulano palesemente dal caso in esame.

(138) A norma dell'articolo 107, paragrafo 3, punto c), TFUE, un aiuto può ritenersi compatibile ove sia inteso ad agevolare lo sviluppo di determinate attività o di determinate regioni economiche, sempre che non comprometta le condizioni degli scambi in una misura contraria all'interesse comune.

(139) Stando all'FNMF, l'aiuto sarebbe destinato ad agevolare lo sviluppo della copertura sanitaria complementare che rispetti i requisiti di solidarietà e responsabilità in condizioni che non incidano sugli scambi in misura contraria all'interesse comune. Nonostante ripetute richieste, la Commissione non ha però ottenuto dalle autorità francesi dati numerici in grado di suffragare l'applicabilità del criterio di compatibilità evocato nel considerando precedente, e neppure informazioni circa l'effetto delle misure fiscali in vigore sulla diffusione dei contratti solidali e responsabili o ancora sul rapporto tra il vantaggio supplementare e i maggiori costi o vincoli connessi con la gestione di questo tipo di contratti. La Commissione non è pertanto in grado di accertare la necessità e proporzionalità delle nuove esenzioni in esame per conseguire l'obiettivo esposto. Va detto che in ogni caso l'esenzione dall'imposta sulle società non è connessa né con la realizzazione di investimenti né con la creazione di posti di lavoro o a interventi specifici. Essa costituisce pertanto un alleggerimento di oneri continuo che si configura come aiuto di funzionamento e, secondo prassi costante, non può essere dichiarata compatibile ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 3, TFUE.

(140) Da ultimo, la Francia non ha invocato alcun criterio di compatibilità ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 3, TFUE.

Esistenza di un servizio d'interesse economico generale compatibile a norma dell'articolo 106, paragrafo 2, TFUE

(141) Secondo il CTIP, le misure fondate su convenzioni e accordi collettivi, quali il provvedimento in questione, mirerebbero a colmare le lacune del regime legale di sicurezza sociale. La Commissione rileva che il CTIP non invoca in modo esplicito l'esistenza di un servizio economico d'interesse generale, e la Francia, cui spetterebbe dimostrare la compatibilità dell'aiuto in questione col trattato, non rivendica l'applicazione dell'articolo 106, paragrafo 2, TFUE. Di conseguenza, la Commissione non è in grado di valutare la compatibilità dell'aiuto alla luce dell'articolo 106, paragrafo 2, TFUE. Essa rileva peraltro quanto segue.

(142) L'articolo 106, paragrafo 2, TFUE prevede che le imprese incaricate di gestire servizi d'interesse economico generale o aventi carattere di monopolio fiscale sono soggette alle norme del trattato, in particolare in materia di concorrenza, nei limiti in cui l'applicazione di tali norme non osti all'adempimento, in linea di diritto o di fatto, della specifica missione loro affidata. Lo sviluppo degli scambi non deve essere compromesso in misura contraria all'interesse dell'Unione.

(143) Dalla giurisprudenza della Corte di giustizia emerge che, ad eccezione dei settori nei quali tale aspetto ha già formato oggetto di una normativa dell'Unione europea, gli Stati membri dispongono di un ampio potere discrezionale per stabilire quale tipo di servizio possa ritenersi d'interesse economico generale. Anche a voler supporre che nel caso di specie sussista un interesse economico generale (peraltro non accampato dalla Francia), va rilevato che, ai fini dell'articolo 106, paragrafo 2, TFUE, la compensazione corrisposta alle imprese cui sia demandata una missione di servizio pubblico non può trascendere i costi di fornitura del servizio pubblico medesimo, tenendo conto dei relativi introiti nonché di un utile ragionevole per assolvere gli obblighi di servizio pubblico.

(144) Al riguardo, basti osservare che nella misura fiscale in questione nessun meccanismo permette di escludere una sovracompensazione rispetto ai costi a carico degli operatori interessati. Va infatti constatato che l'importo dell'aiuto (esenzioni fiscali sulle operazioni pertinenti) non è connesso in alcun modo con i costi aggiuntivi sostenuti dagli organismi assicuratori. Né esso è correlato ai premi pagati dagli assicurati, o ancora al numero di contratti.

(145) Di conseguenza, la Commissione conclude che la misura in questione non può in alcun modo essere dichiarata compatibile col mercato interno ai sensi dell'articolo 106, paragrafo 2, TFUE.

VIII.2. **Detrazione fiscale degli accantonamenti per riserve di perequazione inerenti a determinati contratti di assicurazione complementare collettivi**

Descrizione del mercato previdenziale in Francia

(146) Il mercato della «previdenza» assomma le operazioni aventi ad oggetto la prevenzione e la copertura del rischio decesso, dei rischi che ledono l'incolumità fisica della persona o sono connessi con la maternità, oppure dei rischi di incapacità lavorativa o di invalidità, o ancora del rischio di disoccupazione ([51]), a integrazione del sistema legale di sicurezza sociale.

([51]) Articolo 1 della legge n. 89-1009 del 31 dicembre 1989 che rafforza le garanzie offerte alle persone assicurate contro determinati rischi.

(147) Le coperture previdenziali permettono

— di agevolare l'accesso alle cure mediche offrendo un rimborso complementare per le spese sanitarie in caso di malattia, maternità, infortunio, ecc.,

— di assicurare il mantenimento totale o parziale dello stipendio in caso di interruzione lavorativa, invalidità o incapacità,

— di garantire un capitale e una rendita al coniuge e ai figli in caso di decesso dell'assicurato,

— di prevedere un complemento finanziario in caso di dipendenza.

(148) Su questo mercato sono presenti tre categorie di imprese: le società disciplinate dal codice delle assicurazioni (compagnie d'assicurazione, mutue di assicurazione e filiali bancarie), le mutue soggette al codice della mutualità e gli enti di previdenza soggetti al codice della sicurezza sociale.

(149) L'assicurazione di previdenza può essere sottoscritta a titolo collettivo, aderendo tramite il datore di lavoro a un contratto collettivo di un comparto professionale o interprofessionale, o a titolo individuale rivolgendosi direttamente a una società di assicurazione o a una mutua.

(150) Oggigiorno, un'amplissima maggioranza di lavoratori dipendenti è coperta da un contratto collettivo di previdenza. L'affiliazione può avere carattere obbligatorio o facoltativo.

(151) Un regime collettivo di previdenza s'iscrive in un rapporto triangolare:

— il datore di lavoro s'impegna nei confronti dei dipendenti e, a tale titolo, sottoscrive un contratto assicurativo ([52]),

— l'organismo assicuratore copre il rischio, quale controparte alla riscossione dei contributi,

— i dipendenti sono i beneficiari.

([52]) Dal momento in cui il datore di lavoro interviene nel pagamento dei contributi (interamente o in parte), tutti i dipendenti interessati devono aderire al contratto di previdenza predisposto dall'impresa o dal comparto professionale.

(152) Stando alle stime comunicate dalle autorità francesi per il 2005, il mercato della previdenza rappresentava un volume d'affari annuo di 20 miliardi di EUR (assicurazioni collettive e individuali). Le società di assicurazione deterrebbero la quota più cospicua del mercato, aggiudicandosi il 71 % dei contributi, mentre gli enti previdenziali e le mutue rappresenterebbero rispettivamente il 21 % e l'8 % del mercato. Occorre tuttavia precisare che questi ultimi dati si riferiscono a tutte le categorie di contratti per il settore: contratto individuale, contratto collettivo con adesione facoltativa e contratto collettivo con adesione obbligatoria.

(153) Le autorità francesi valutano inoltre che il mercato della designazione ad opera di un settore professionale ([53]) per i rischi decesso, incapacità e invalidità sia superiore a 4 miliardi di EUR e copra quasi interamente le operazioni previdenziali coperte dagli enti di previdenza (4,2 miliardi di EUR), nonché una parte dei contratti collettivi delle imprese di assicurazione e delle mutue. Non è invece stato comunicato alcun dato preciso circa il mercato della designazione relativo all'ultima categoria.

Carattere d'aiuto della misura

(154) Seppure la Francia ha ammesso la qualificazione della misura nella propria notifica come aiuto di Stato, successivamente ha fatto rilevare che almeno una parte del dispositivo non andava considerato come aiuto ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 1, TFUE, stante il carattere specifico dei contratti di designazione (tariffe, selezione dei rischi e gestione sono soggette a forti vincoli) che renderebbe questi contratti particolarmente sensibili ai rischi di discostamenti della sinistralità rispetto alle stime originarie, tali da giustificare appieno una gestione delle riserve particolarmente prudente e quindi una detraibilità fiscale più elevata degli accantonamenti di riserva, senza che ciò generi un vantaggio.

(155) Le autorità francesi reputano pertanto che una parte della detraibilità fiscale degli accantonamenti, in base a un regime adeguato e rafforzato, oltre il regime di diritto comune contemplato dall'articolo 39 *quinquies* GB del CGI, si giustificherebbe sotto un profilo normativo e prudenziale, senza determinare un vantaggio.

(156) Occorre anzitutto esaminare se la misura dia adito a un vantaggio per gli organismi assicuratori interessati.

([53]) Alla fine del 2006 esistevano oltre 100 convenzioni collettive a copertura di lavoratori dipendenti contro i rischi di decesso, incapacità e invalidità, attraverso la designazione di un ente di previdenza.

(157) L'articolo 39, paragrafo 1, 5° del codice suddetto prevede la detraibilità delle «*riserve costituite per fronteggiare perdite o oneri chiaramente definiti e che eventi in atto rendono probabili, sempre che esse siano state effettivamente constatate nelle scritture contabili relative all'esercizio*». Il codice prevede in determinati casi una detraibilità forfettaria per certi tipi di operazioni. Ciò vale più in particolare nel settore dell'assicurazione e della riassicurazione, per il quale gli articoli 39 *quinquies* G-39 *quinquies* GD del codice stabiliscono norme specifiche in fatto di detraibilità delle riserve, onde tener conto delle peculiarità del settore assicurativo, la cui attività consiste principalmente per l'appunto nella copertura dei rischi. Per determinare l'eventuale esistenza di un vantaggio, occorre pertanto verificare se le operazioni coperte dalla misura generino effettivamente perdite o oneri supplementari ai sensi dell'articolo 39, paragrafo 1, 5° del codice suddetto, nella misura prevista dall'articolo 39 *quinquies* GD.

(158) In via preliminare va accettato il principio secondo cui la natura e l'intensità dei rischi di sinistralità nel settore dell'assicurazione complementare contro i rischi di decesso, incapacità e invalidità possono variare in funzione delle fasce di popolazione coperte e delle modalità di copertura (contratti individuali/collettivi, contratti facoltativi/obbligatori).

(159) I contratti frutto di accordi di impresa, compresi i contratti di designazione che discendono da accordi del genere, interessano una platea ristretta. Essi determinano un rischio di «punta» (rischio di sinistro nell'impresa in questione) senza offrire sempre la possibilità di mutualizzarlo all'interno di una platea più ampia. I contratti collettivi che più investono un settore (comparto) riguardano a loro volta una platea più ampia e permettono quindi a priori una maggiore mutualizzazione. Per quest'ultimo tipo di contratto vi sarebbe tuttavia una forte correlazione fra la sinistralità e i periodi di crisi che possono colpire un intero settore economico. Secondo il CTIP, i periodi di crisi agirebbero da amplificatori di volatilità dei sinistri.

(160) In ordine ai contratti collettivi di designazione frutto di accordi d'impresa, la Commissione è del parere che non vi sia motivo di pensare che la natura e l'intensità (e pertanto la fluttuazione) del rischio di sinistralità si discostino in misura significativa dalla situazione in cui lo stesso tipo di contratto viene stipulato al di fuori di una trattativa paritetica fra sindacato e imprese (e quindi al di fuori del processo di designazione).

(161) Inoltre, in mancanza di precise informazioni sulla frequenza dei sinistri nel settore, nulla permette di concludere che le fluttuazioni di rischi specifici per i contratti di designazione relativi a un comparto (i quali presentano una maggiore sensibilità alla congiuntura ma permettono anche una più ampia mutualizzazione) risulterebbero più estese rispetto ai medesimi rischi relativi ai contratti d'impresa (contratti caratterizzati da un rischio di punta e da una mutualizzazione più ristretta).

(162) Quand'anche poi i vincoli inerenti alla designazione invocati dalle autorità francesi sortissero in concreto l'effetto di accrescere la pressione sui premi riscossi dagli organismi assicuratori, non si può non rilevare che si tratta di una circostanza che può incidere sui redditi anziché sugli oneri relativi ai sinistri. Questo tipo di rischio (perdita di reddito) esula pertanto dal disposto dell'articolo 39, paragrafo 1, 5° CGI e non permette il beneficio della detraibilità per gli accantonamenti di riserva.

(163) Non vi è quindi una differenza di rischio comprovata fra i contratti con clausola di designazione e quelli di gruppo relativi a una o più imprese, che coprono gli stessi rischi. Ne consegue che la detraibilità complementare di cui all'articolo 39 *quinquies* GD si traduce nella riduzione o soppressione dell'onere relativo all'imposta sulle società di cui le imprese in questione normalmente dovrebbero farsi carico. Ne consegue che la detraibilità complementare costituisce un vantaggio economico.

(164) Quanto all'eventuale missione di servizio pubblico invocata dalle autorità francesi e dal CTIP, la Commissione rileva che i requisiti individuati nella causa *Altmark* (per escludere la stessa qualificazione di aiuto nel caso di determinati servizi di interesse economico generale) nel caso di specie non sono riuniti (si veda in particolare il considerando 189 – stante che la terza condizione della giurisprudenza *Altmark* presuppone l'assenza di sovracompensazione). Ci troviamo quindi effettivamente in presenza di un vantaggio economico.

(165) I vantaggi offerti dalla misura sono concessi dallo Stato francese il quale, in tal modo, rinuncia a percepire proventi fiscali. Il vantaggio viene quindi accordato tramite risorse statali.

(166) Per le ragioni già esposte relativamente alla prima misura, anche la seconda presenta un carattere selettivo. La selettività risulta da un lato dalla limitazione della misura in questione a un settore dell'economia, vale a dire quello assicurativo, dall'altro dal fatto di circoscrivere all'interno di quel settore il vantaggio a uno specifico tipo di contratti (subsettore). La misura va a vantaggio di determinate imprese del settore assicurativo che concludono contratti collettivi a copertura dei rischi di decesso e danni corporei nell'ambito della procedura di designazione ad opera delle parti sociali. Non si applica invece ai contratti che coprono gli stessi rischi al di fuori della procedura di designazione. Va poi rilevato che la misura neppure si applica alle imprese di riassicurazione, esposte al medesimo tipo di rischio.

(167) Va tuttavia verificato se tale selettività non risulti giustificata per la natura e la logica del sistema fiscale di riferimento. Seppure il CGI prevede, per quel che riguarda le riserve, una detraibilità forfettaria degli accantonamenti per determinati tipi di riserva, non si può non rilevare che, per le ragioni illustrate in precedenza (si vedano i considerando 156-163), la detraibilità eccedente l'ammontare previsto dall'articolo 39 *quinquies* GB non trova giustificazione nella logica sottesa a un sistema che prevede riserve di entità pari alle perdite o agli oneri che gli eventi in corso rendono probabili.

(168) Da ultimo, oltre al fatto che il settore assicurativo forma oggetto di scambi all'interno dell'Unione europea, va ricordato che qualora uno Stato membro conceda un aiuto a un'impresa, l'attività interna di quest'ultima può risultare mantenuta o accresciuta, con la conseguenza che le possibilità di penetrare sul mercato di quel paese per le imprese di altri Stati membri risultano minori. La posizione delle imprese interessate risulterà potenziata negli scambi all'interno dell'Unione. Va anche aggiunto che il carattere obbligatorio dei contratti di designazione rischia maggiormente di falsare la concorrenza. Questa misura può quindi creare distorsioni di concorrenza e incidere sugli scambi all'interno dell'Unione europea.

(169) Occorre pertanto concludere che la seconda misura costituisce effettivamente un aiuto ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 1, TFUE, in quanto prevede un livello di detraibilità superiore a quello contemplato dall'articolo 39 *quinquies* GB del CGI.

Analisi di compatibilità della misura ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE

(170) Stante che la misura costituisce aiuto di Stato, occorre analizzarne la compatibilità col mercato interno. Le autorità francesi reputano che si tratti di un aiuto di Stato compatibile a norma dell'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE.

(171) La Commissione è anzitutto del parere che il carattere sociale (primo criterio) della misura sia assodato, in quanto, come sostengono le autorità francesi, le operazioni gestite nel quadro di una clausola di designazione mirano a favorire la massima copertura possibile dei lavoratori dipendenti contro rischi che la sicurezza sociale copre in misura esigua (decesso, incapacità lavorativa, invalidità). Il carattere sociale si traduce nella estesa mutualizzazione fra generazioni e fra categorie di dipendenti, nell'applicazione di una tariffa unica (senza discriminazioni in base all'età, al sesso, allo stato di salute), nonché nell'attuazione di misure sociali (gratuità in caso di disoccupazione, per i figli a carico, ecc.). A livello facoltativo e meramente individuale, occorre preventivare altresì che fasce di lavoratori dipendenti a basso reddito possano scegliere di non sottoscrivere garanzie a copertura di rischi gravi ma eccezionali.

(172) Nella sua decisione di avvio del procedimento, la Commissione aveva ritenuto che il carattere sociale della misura non fosse totalmente comprovato in sede di sottoscrizione del contratto assicurativo (quando i rischi gravi restano di là da venire). Occorre tuttavia riconoscere, come fanno osservare le autorità francesi, che assegnare l'aiuto prima che il rischio si materializzi, attraverso accantonamenti in grado di coprire i rischi in questione, costituisce di fatto l'unico mezzo per conseguire la finalità sociale perseguita.

(173) Invece, per i motivi già illustrati nell'esaminare la prima misura, la Commissione non ha potuto accertare che verrebbe garantita una effettiva ripercussione del vantaggio sui singoli consumatori (secondo criterio). La detraibilità complementare delle riserve di perequazione sortisce l'effetto di ridurre o sopprimere l'onere rappresentato dall'imposta sulle società, ed equivale quindi al dispositivo di esenzione che caratterizza la prima misura.

(174) Quanto agli argomenti addotti dalla Commissione nella propria decisione di avvio, secondo cui l'eventuale ripercussione del vantaggio concesso agli organismi assicurativi dovrebbe andare a vantaggio non solo degli assicurati/dipendenti ma anche dei datori di lavoro (che contribuiscono a pagare un parte dei premi), sia le autorità francesi che il CTIP ritengono che la partecipazione del datore di lavoro al finanziamento di regimi convenzionali di protezione sociale complementare sia assimilabile a una retribuzione e quindi a un vantaggio per i lavoratori dipendenti. La Commissione è tuttavia del parere che, se il finanziamento da parte del datore di lavoro di un regime di copertura a favore dei lavoratori dipendenti costituisce effettivamente per quest'ultimi un vantaggio, è innegabile che anche un eventuale calo dei contributi alleggerirà gli oneri a carico del datore di lavoro, e gli offrirà quindi un vantaggio.

(175) In ordine poi a un'eventuale discriminazione relativa all'origine dei prodotti (terzo criterio), la Commissione ribadisce la propria valutazione secondo la quale l'elevato grado di concentrazione delle attività relative ai contratti di designazione nelle mani degli istituti di previdenza, di fatto si traduce in una discriminazione a vantaggio di questi ultimi. Seppure la Francia non è stata in grado di fornire informazioni precise circa la ripartizione di questo specifico comparto fra i vari operatori sul mercato, la Commissione rileva che, stando alle informazioni in suo possesso, la massima parte dei contratti di designazione attualmente sono gestiti da enti di previdenza.

(176) Sebbene, come hanno precisato le autorità francesi, la designazione dell'organismo assicuratore spetti esclusivamente alle parti sociali, non si può non rilevare che nessuna disposizione legale impone alle parti sociali di mettere in concorrenza tutti gli operatori al fine di operare la loro scelta. La FFSA sostiene, senza essere contraddetta al riguardo dalle autorità francesi, che le parti sociali preferibilmente optano per la costituzione di un organismo di previdenza che esse stesse provvedono a gestire.

(177) Nonostante la citata giurisprudenza *Albany* chiarisca che gli accordi conclusi nell'ambito di negoziati collettivi in merito a obiettivi sociali esulino dal disposto dell'articolo 101, paragrafo 1, TFUE, relativo alle intese, ciò non implica di per sé la compatibilità con l'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE di un aiuto concesso a un organismo assicuratore nel quadro di una procedura di designazione, come si è peraltro già detto.

(178) Gli organismi assicuratori diversi dagli enti di previdenza, in particolare le società d'assicurazione che operano sul mercato della previdenza collettiva a livello di imprese, possono quindi formare oggetto di discriminazione, giacché le parti sociali non hanno l'obbligo di fare appello alla concorrenza, e di permettere in tal modo a tutti gli operatori interessati di presentare un'offerta di copertura per le prestazioni concordate fra le parti, e di essere prescelti grazie alla qualità superiore dei loro servizi e/o al prezzo inferiore dei medesimi. A mo' di raffronto, va ricordato che alcuni dispositivi francesi di assicurazione sanitaria complementare comportano un meccanismo di selezione del o degli organismi assicuratori sulla scorta di una procedura trasparente di gara ([54]).

(179) Occorre pertanto giungere alla conclusione che due criteri su tre di compatibilità non sono soddisfatti e che il regime d'aiuto notificato dalla Francia a favore dei contratti di designazione nel settore della previdenza non è compatibile col mercato interno ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 2, lettera a), TFUE.

Analisi di compatibilità della misura ai sensi di altre disposizioni dell'articolo 107, paragrafi 2 e 3, TFUE

(180) È palese che i criteri di compatibilità di cui all'articolo 107, paragrafo 2, lettere b) e c), TFUE non si applicano al caso di specie.

(181) Quanto alla compatibilità della misura sulla scorta dell'articolo 107, paragrafo 3, lettera c), TFUE, le autorità francesi precisano che la comprovata finalità sociale della misura dimostrerebbe la rilevanza che assumerà in futuro lo sviluppo del mercato della previdenza. Tale fenomeno si inquadrerebbe in un obiettivo di salute pubblica, di lotta contro la precarietà e di coesione economica e sociale, nonché di intensificazione del dialogo sociale e di tutela dei lavoratori, che sono altrettanti interessi comuni perseguiti dall'Unione. La Commissione reputa nondimeno che il carattere necessario e proporzionato della misura non risulti dimostrato. Come ha già esposto nell'esaminare la sussistenza di un vantaggio, la Commissione è del parere che nulla giustifichi l'esclusione dal beneficio della misura per i contratti di gruppo a livello di imprese che coprono i medesimi rischi ma non sono conclusi con una procedura di designazione. La misura risulta quindi sproporzionata in quanto non integra i contratti con altre procedure. È inoltre opportuno rilevare, come la Commissione ha già fatto per la prima misura, che anche in questo caso siamo in presenza di un alleviamento continuo degli oneri che costituisce un aiuto al funzionamento e, secondo prassi costante, non presenta i requisiti di compatibilità ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 3, TFUE.

(182) Per finire, nessun altro criterio di compatibilità previsto dall'articolo 107, paragrafo 3, TFUE è stato invocato dalla Francia.

Sussistenza di un servizio d'interesse economico generale compatibile ai sensi dell'articolo 106, paragrafo 2, TFUE

(183) Stando alla Francia e al CTIP, le prestazioni previdenziali complementari nel quadro della procedura di designazione possono essere assimilate a un servizio d'interesse economico generale ai sensi dell'articolo 106, paragrafo 2, TFUE, in particolare qualora l'affiliazione al regime di prestazioni sia obbligatorio e la sua gestione avvenga su base paritetica. Il CTIP fa altresì riferimento alla giurisprudenza della Corte di giustizia nella causa *Albany* ([55]), precisando che i regimi convenzionali di protezione sociale con affiliazione obbligatoria svolgono una missione d'interesse economico generale.

(184) Detta disposizione prevede che le imprese incaricate della gestione di servizi d'interesse economico generale o aventi natura di monopolio fiscale sono sottoposte alle norme del trattato, in particolare in materia di concorrenza, sempre che l'applicazione di tali norme non osti all'adempimento, in linea di diritto o di fatto, della missione specifica demandata loro. Lo sviluppo degli scambi non deve inoltre essere perturbato in misura contraria all'interesse dell'Unione europea.

(185) Come già rilevato in sede di esame della prima misura ([56]), gli Stati membri dispongono di un ampio potere discrezionale nel definire i servizi che possano ritenersi di interesse economico generale.

([54]) Si veda la decisione della Commissione del 30 maggio 2007, n. 911/2006, Francia, Copertura sociale complementare degli agenti statali, considerando 39 e seguenti.

([55]) Causa C-67/96, *Albany International BV et Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*, citata nella nota n. 22.

([56]) Si veda il considerando 143 della presente decisione.

(186) La Commissione osserva altresì che nella citata sentenza *Albany* la Corte giunge alla conclusione che l'attribuzione di un diritto esclusivo di gestione di un regime di pensione complementare in un settore determinato può essere considerata servizio d'interesse economico generale, e sottolinea la rilevanza dell'utilità sociale riconosciuta alle pensioni complementari.

(187) In quest'ambito, non è escluso che le prestazioni offerte dagli organismi assicuratori nel regime della designazione ad opera delle parti sociali possano ritenersi un servizio d'interesse economico generale, in quanto l'accordo tra le parti sociali in sede di designazione è obbligatorio per ogni singola impresa del settore interessato e copre rischi non coperti o coperti in misura insufficiente dal regime legale di sicurezza sociale. Come però già indicato con riferimento alla prima misura ([57]), le misure finanziarie di sostegno a un meccanismo del genere devono limitarsi a quanto è necessario per compensare i costi aggiuntivi a carico degli organismi assicuratori per gli obblighi di servizio pubblico.

(188) La «disciplina comunitaria per gli aiuti di Stato concessi sotto forma di compensazione degli obblighi di servizio pubblico» ([58]) definisce le condizioni in presenza delle quali la Commissione reputa una compensazione del genere compatibile ai sensi dell'articolo 106, paragrafo 2, TFUE. In particolare, la compensazione corrisposta non può superare i costi di fornitura del servizio pubblico, tenendo conto dei relativi proventi nonché di un ragionevole utile per l'adempimento di tali obblighi.

(189) In proposito, è tuttavia opportuno rilevare che l'economia fiscale permessa dalla detraibilità complementare degli accantonamenti per riserve di perequazione non soddisfa tale condizione. Non è infatti possibile stabilire alcun nesso tra l'ammontare dell'economia fiscale e i costi relativi alla fornitura del servizio pubblico.

(190) In una lettera del 31 ottobre 2008 le autorità francesi ammettono che l'importo della compensazione (economia fiscale) per il servizio d'interesse economico generale non è conforme ai requisiti dalla disciplina comunitaria. Esse ritengono tuttavia che quei requisiti non siano adeguati alla peculiarità delle operazioni in questione. A loro giudizio, il meccanismo della detraibilità fiscale risulta più consono e più elastico di una sovvenzione basata su una valutazione precisa dei costi aggiuntivi derivanti dalla gestione del servizio.

(191) La Commissione rimane però del parere che i criteri stabiliti dalla disciplina comunitaria vadano rigorosamente rispettati in quanto permettono di garantire il necessario equilibrio tra il buon funzionamento dei servizi d'interesse economico generale, da un lato, e un'evoluzione degli scambi conforme all'interesse dell'Unione europea, dall'altro.

(192) La Commissione è pertanto del parere che le condizioni dell'articolo 106, paragrafo 2, TFUE, quali illustrate nella disciplina comunitaria, non siano rispettate e che la misura non possa pertanto essere dichiarata compatibile con il mercato interno ai sensi di detta disposizione.

IX. **CONCLUSIONI**

(193) La Commissione constata che i regimi d'aiuto notificati dalla Francia a favore dello sviluppo dei contratti solidali e responsabili nonché dei contratti collettivi di previdenza costituiscono aiuti di Stato ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 1, TFUE. Essa constata inoltre che, malgrado la comprovata finalità sociale di detti regimi d'aiuto, le modalità della loro attuazione ostino al completo soddisfacimento delle condizioni di cui all'articolo 107, paragrafi 2 e 3, nonché all'articolo 106, paragrafo 2, TFUE. Entrambi i regimi d'aiuto devono dunque ritenersi incompatibili col mercato interno,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

Articolo 1

I regimi d'aiuto cui la Francia intende dare esecuzione per favorire lo sviluppo dei contratti d'assicurazione malattia solidali e responsabili, da un lato, e dei contratti d'assicurazione complementare collettivi contro i rischi di decesso, incapacità e invalidità, dall'altro, in applicazione degli articoli 207, paragrafo 2, 1461, I e 39 *quinquies* GD del codice generale delle imposte, costituiscono aiuti di Stato incompatibili col mercato interno.

Per tale motivo, a detti aiuti non può essere data esecuzione.

Articolo 2

La Francia informa la Commissione, entro un termine di due mesi a decorrere dalla notifica della presente decisione, dei provvedimenti disposti per conformarvisi.

Articolo 3

La presente decisione è destinata alla Repubblica francese.

Fatto a Bruxelles, il 26 gennaio 2011.

Per la Commissione
Joaquín ALMUNIA
Vicepresidente

([57]) *Ibidem.*
([58]) GU C 297 del 29.11.2005, pagg. 4-7.