LĒMUMI

KOMISIJAS LĒMUMS

(2011. gada 26. janvāris)

par atbalsta shēmām C 50/07 (ex N 894/06), ko Francija plāno īstenot, lai attīstītu solidārus un atbildīgus veselības apdrošināšanas līgumus un kolektīvus papildu veselības apdrošināšanas līgumus pret nāves gadījumu, darbnespējas un invaliditātes risku

(izziņots ar dokumenta numuru C(2011) 267)

(Autentisks ir tikai teksts franču valodā)

(Dokuments attiecas uz EEZ)

(2011/319/ES)

EIROPAS KOMISIJA,

ņemot vērā Līgumu par Eiropas Savienības darbību un jo īpaši tā 108. panta 2. punkta pirmo daļu ([1]),

pēc aicinājuma ieinteresētajām personām iesniegt savas piezīmes saskaņā ar iepriekšminēto pantu ([2]) un ņemot vērā šīs piezīmes,

tā kā:

I. PROCEDŪRA

(1) Ar 2006. gada 28. decembra vēstuli Francija paziņoja Komisijai par labotajā 2006. gada Finanšu likumprojektā paredzētajām atbalsta shēmām solidāru un atbildīgu veselības apdrošināšanas līgumu attīstīšanai. Atbalsta shēmu noteikumi tika iekļauti 88. pantā labotajā Finanšu likumā 2006. gadam Nr. 2006-1771 (2006. gada 30. decembris) ([3]). Francija iesniedza Komisijai papildu informāciju ar 2007. gada 26. februāra, 11. maija un 18. septembra vēstulēm.

(2) Ar 2007. gada 13. novembra vēstuli Komisija informēja Franciju par savu lēmumu uzsākt Līguma par Eiropas Savienības darbību (turpmāk – LESD) 108. panta 2. punktā paredzēto formālo izmeklēšanas procedūru attiecībā uz minēto atbalstu.

(3) Komisijas lēmums uzsākt formālo izmeklēšanas procedūru tika publicēts *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*. ([4]) Komisija uzaicināja ieinteresētās personas iesniegt savas piezīmes par minētajām atbalsta shēmām.

(4) Francija ar 2007. gada 21. decembra vēstuli iesniedza savas piezīmes par Komisijas lēmumu uzsākt formālo izmeklēšanas procedūru.

(5) Komisija šajā jautājumā ir saņēmusi piezīmes no vairākām ieinteresētajām personām. Tā šīs piezīmes darīja zināmus Francijai, sniedzot tai iespēju tās komentēt, un saņēma atbildes vēstuli ar komentāriem 2008. gada 8. maijā.

(6) Francija iesniedza Komisijai papildu informāciju ar 2008. gada 31. oktobra vēstuli.

(7) Dažas ieinteresētās personas 2009. gada februārī Komisijai nosūtīja papildu informāciju.

(8) Komisijas dienestu un Francijas iestāžu sanāksmē 2009. gada 2. jūnijā Francijas iestādes apņēmās izvērtēt iespēju izdarīt dažus grozījumus paziņotajās atbalsta shēmās un iesniegt šo izvērtējumu Komisijai pēc iespējas īsākā laika posmā.

([1]) No 2009. gada 1. decembra EK līguma 87. un 88. pants kļuva attiecīgi par Līguma par Eiropas Savienības darbību ("LESD") 107. un 108. pantu. Šie divi noteikumu kopumi pēc būtības ir identiski. Šajā lēmumā atsauces uz LESD 107. un 108. pantu vajadzības gadījumā jāsaprot kā atsauces uz EK līguma 87. un 88. pantu. LESD ieviesa arī dažas izmaiņas terminoloģijā, piemēram, aizstājot "Kopiena" ar "Savienība" un "kopējais tirgus" ar "iekšējais tirgus".

([2]) OV C 38, 12.2.2008., 10. lpp.

([3]) Francijas Republikas Oficiālais Vēstnesis, Nr. 303, 31.12.2006., 20228 lpp., teksts Nr. 2 (avots: http://www.legifrance.gouv.fr).

([4]) Sk. 2. zemsvītras piezīmi.

(9) Ar 2009. gada 22. septembra vēstuli Komisija atļāva Francijai iesniegt izvērtējumu 20 darbdienu laikā.

(10) Ar 2009. gada 3. novembra vēstuli Francija lūdza apturēt formālo izmeklēšanas procedūru līdz 2010. gada 1. aprīlim.

(11) 2009. gada 17. novembrī Komisija piekrita apturēt formālo izmeklēšanas procedūru līdz 2010. gada 1. aprīlim, piemērojot Paraugprakses kodeksu par valsts atbalsta pārbaudes procedūru izpildi, ([5]) tādējādi dodot iespēju Francijai pielāgot tiesību akta projektu un sākt nepieciešamās konsultācijas.

(12) Ar 2010. gada 26. aprīļa vēstuli Francijas iestādes informēja Komisiju, ka 2010. gada 17. maijā tai tiks nosūtīts grozītais atbalsta shēmas projekts.

(13) Ar 2010. gada 27. maija vēstuli Francijas iestādes nosūtīja informāciju Komisijai, tomēr grozījumu izdarīšana paziņotajās atbalsta shēmās netika paredzēta.

II. ATBALSTA SĪKS APRAKSTS

(14) Lēmums par formālās izmeklēšanas procedūras uzsākšanu tika pieņemts attiecībā uz diviem dažādiem fiskālajiem pasākumiem, kas aprakstīti turpmāk.

Atbrīvojums no uzņēmuma ienākuma nodokļa un teritoriālā saimnieciskās darbības nodokļa sakarā ar solidāru un atbildīgu līgumu pārvaldību

(15) Pirmais paziņotais pasākums ir shēma, kas paredz atbrīvojumu no uzņēmuma ienākuma nodokļa, kas ieviests ar Vispārējā nodokļu kodeksa (*CGI*) 207-2. pantu, un atbrīvojumu no teritoriālā saimnieciskās darbības nodokļa [*contribution économique territoriale*] ([6]) (*CGI* 1461-1. pants) sakarā ar noteiktu veselības apdrošināšanas līgumu (tā saukto "solidāro un atbildīgo" līgumu) pārvaldību. Šie atbrīvojumi attiecas uz visām organizācijām, kas piedāvā slēgt šādus līgumus; tās ir savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvās biedrības un apvienības, kuru darbību regulē Savstarpējās apdrošināšanas sistēmas kodekss, kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības, kuru darbību regulē Sociālā nodrošinājuma kodeksa IX sējuma III sadaļa vai Lauku kodeksa VII sējums, kā arī visi apdrošināšanas uzņēmumi, kuru darbību regulē Apdrošināšanas kodekss.

(16) Šī pasākuma galvenais mērķis ir, attīstot šāda veida līgumus, palielināt to iedzīvotāju daļu, kuriem ir papildu veselības apdrošināšana. Tādējādi pasākums papildinātu shēmu, kas paredz šāda veida līgumu atbrīvošanu no apdrošināšanas līgumu nodokļiem un kuru Komisija atļāva ar 2004. gada 2. jūnija ([7]) un 2010. gada 29. oktobra ([8]) lēmumiem.

(17) Līgumi, uz kuriem attiecas šī atbrīvojuma shēma, Francijā tika ieviesti 2001. gadā ([9]). Tie ir gan kolektīvu darījumu līgumi, kuros dalība ir obligāta, gan individuālu un kolektīvu darījumu līgumi, kuros dalība ir brīvprātīga.

(18) Atbalsta shēma attiecas uz līgumiem, kas atbilst šādiem nosacījumiem:

— dalībai brīvprātīgajā līgumā apdrošināšanas sabiedrība apdrošinātajai personai nedrīkst prasīt nekādu medicīniska rakstura informāciju,

— iemaksu vai prēmiju summu nedrīkst noteikt saistībā ar apdrošinātās personas veselības stāvokli,

— piešķirtās apdrošināšanas garantijas obligāti sedz pakalpojumus, kas saistīti ar profilaksi un ārstējošā ārsta sniegtajām konsultācijām un izrakstītajām receptēm,

— piešķirtās apdrošināšanas garantijas nedrīkst segt to ārstniecības izdevumu daļu, kas radušies apdrošinātajai personai gadījumā, ja pārsniegts atsevišķām darbībām un konsultācijām noteiktais honorāru tarifs, vai gadījumā, ja nav bijis norīkots ārstējošais ārsts.

(19) Lai iegūtu atbalsta shēmas piešķirto nodokļu atbrīvojumu, apdrošinātājām sabiedrībām jāievēro arī sliekšņi attiecībā uz solidāro un atbildīgo veselības apdrošināšanas līgumu skaitu veselības apdrošināšanas līgumu portfelī. Šie sliekšņi variē atkarībā no līgumu rakstura.

— Individuālu un kolektīvu darījumu līgumi, kuros dalība ir brīvprātīga.

([5]) OV C 136, 16.6.2009., 13. lpp., 41. punkts.

([6]) Paziņojumā ir minēts atbrīvojums no profesionālā nodokļa. Tomēr starplaikā tas tika aizstāts ar teritoriālo saimnieciskās darbības nodokli, ko veido uzņēmuma nekustamā īpašuma iemaksa un uzņēmuma pievienotās vērtības iemaksa.

([7]) Sk. Komisijas 2004. gada 2. jūnija lēmumu par valsts atbalstu Nr. E 46/2001 – Francija – Atbrīvojums no nodokļa, ko piemēro attiecībā uz veselības apdrošināšanas līgumiem, pieejams: http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46

([8]) Sk. Komisijas 2010. gada 29. oktobra lēmumu par valsts atbalstu Nr. E 401/2010 – Francija – Grozījumi, kas attiecas uz atbrīvojumu no īpašā nodokļa, ko piemēro attiecībā uz apdrošināšanas nolīgumiem, kas ietver solidārus un atbildīgus līgumus.

([9]) Noteikumi attiecībā uz līguma atbildīgo raksturu (apdrošināšana nesedz izdevumus, kas rodas, pārsniedzot atsevišķām darbībām noteikto honorāru tarifu, un neapmaksā dažus ar profilaksi saistītos pakalpojumus) tika ieviesti 2006. gadā.

Šāda veida līgumiem jābūt noslēgtiem ar 150 000 personām vai to minimālajai procentuālajai attiecībai (noteikta ar dekrētu) jābūt starp 80 % un 90 % no kopējā parakstītāju un dalībnieku skaita individuālo un kolektīvo darījumu līgumos, kuros dalība ir brīvprātīga un kuri noslēgti ar apdrošināšanas sabiedrību ([10]).

— Kolektīvu darījumu līgumi, kuros dalība ir obligāta.

Šāda veida līgumiem jābūt noslēgtiem ar 120 000 personām vai to minimālajai procentuālajai attiecībai (noteikta ar dekrētu) jābūt starp 90 % un 95 % no kopējā parakstītāju un dalībnieku skaita individuālo un kolektīvo darījumu līgumos, kuros dalība ir obligāta un kuri noslēgti ar apdrošināšanas sabiedrību ([11]).

(20) Visbeidzot, atbalsta saņēmējām apdrošināšanas sabiedrībām jāatbilst vismaz vienam no turpmāk minētajiem nosacījumiem:

— atkarībā no parakstītāju un līguma dalībnieku sociālajiem apstākļiem tiek īstenota tarifu pielāgošana vai iemaksu veikšanu uzņemas apdrošinātāja sabiedrība,

— tie līguma dalībnieki un parakstītāji, kuri ir saņēmuši palīdzību papildu veselības apdrošināšanas polises iegādei, ([12]) veido vismaz 3 % līdz 6 % no to dalībnieku vai parakstītāju skaita, kam ir brīvprātīgie individuālo un kolektīvo darījumu līgumi, kas noslēgti ar apdrošināšanas sabiedrību ([13]),

— personas, kas ir vismaz 65 gadus vecas, veido vismaz 15 % līdz 20 % no to dalībnieku vai parakstītāju skaita, kam ir veselības apdrošināšanas līgumi, kas noslēgti ar apdrošināšanas sabiedrību ([14]),

— personas, kas jaunākas par 25 gadiem, veido vismaz 28 % līdz 35 % no to personu skaita, kas ar apdrošināšanas sabiedrību noslēgušas veselības apdrošināšanas līgumu ([15]).

(21) Francijas iestādes uzskata, ka šie kritēriji īsteno savstarpējo sadali attiecībā uz tarifiem un dažādām vecuma grupām un nodrošina vismaz minimālu patiesas solidaritātes līmeni. Šo kritēriju mērķis ir sekmēt solidāru un atbildīgu līgumu noslēgšanu un visu Francijas iedzīvotāju apdrošināšanu, jo īpaši vēloties gados jauno vai veco personu lielāku procentuālo attiecību, jo šīs ir divas iedzīvotāju kategorijas, kam (papildu) veselības apdrošināšanas iegūšana ir apgrūtināta materiālā stāvokļa dēļ (jauniešiem) vai iespējamo ar līgumu saistīto izmaksu dēļ (gados veciem cilvēkiem).

(22) Turklāt pasākums paredz, ka šos kritērijus pozitīvi novērtēs arī apdrošināšanas grupas saistībā ar savām darbībām, kurām Francijā piemēro nodokļus. Šī noteikuma uzdevums būtu novērst pasākuma apiešanu vai tādu mākslīgu struktūru radīšanu, kas izveidotas šāda veida riska koncentrācijas nolūkā un kas ir pretrunā ar savstarpējās sadales mērķi.

(23) Francijas iestādes uzskata, ka visi šie nosacījumi mudinātu apdrošināšanas sabiedrības attīstīt šādu līgumu noslēgšanu, iesaistīties universālās veselības apdrošināšanas pamatshēmas un papildu universālās veselības apdrošināšanas shēmas īstenošanā un piedāvāt papildu veselības apdrošināšanu visiem iedzīvotājiem ar kontrolētiem tarifu nosacījumiem. Jo īpaši tas skartu personas, kuru veselības stāvoklis vai finansiālās iespējas neļauj iegūt individuālu apdrošināšanu.

(24) Šī fiskālā pasākuma stāšanās spēkā sākotnēji bija paredzēta 2008. gada 1. janvārī attiecībā uz atbrīvojumu no uzņēmuma ienākuma nodokļa un 2010. finanšu gadā attiecībā uz atbrīvojumu no teritoriālā saimnieciskās darbības nodokļa, taču, gaidot Komisijas apstiprinājumu attiecīgajām atbalsta shēmām, tā tika pārcelta uz 2012. gada 1. janvāri un attiecīgi 2013. finanšu gadu.

Nodokļu atvieglojumi izlīdzināšanas rezerves papildinājumiem attiecībā uz dažiem kolektīviem papildu veselības apdrošināšanas līgumiem

(25) Otrā fiskālā pasākuma mērķis ir sniegt apdrošināšanas sabiedrībām iespēju saņemt nodokļu atvieglojumus izlīdzināšanas rezerves papildināšanai attiecībā uz dažiem kolektīviem papildu veselības apdrošināšanas līgumiem (*CGI* 39.-*quinquies* pants GD), pārsniedzot atvieglojumus, kas noteikti ar vispārējo tiesību režīmu (39.-*quinquies* pants GB).

([10]) Dekrēta projektā noteiktā proporcija ir 85 %.
([11]) Dekrēta projektā noteiktā proporcija ir 93 %.
([12]) Valsts palīdzība, piešķirot atlaidi apdrošināšanas prēmijai, personām, kuru ienākumi ir zemāki par noteikto iztikas līmeni attiecīgajam ģimenes stāvoklim. Palīdzības apmērs svārstās no EUR 100 līdz 500 atkarībā no palīdzības saņēmēja vecuma.
([13]) Dekrēta projektā noteiktā minimālā attiecība ir 3 %.
([14]) Dekrēta projektā noteiktā minimālā attiecība šai vecuma robežai ir 16 %.
([15]) Dekrēta projektā noteiktā minimālā attiecība šai vecuma robežai ir 31 %.

(26) Izlīdzināšanas tehniskās rezerves izveidošana ([16]) ir paredzēta apdrošināšanas sabiedrību grāmatvedības uzskaites un piesardzības noteikumos. Padomes 1991. gada 19. decembra Direktīvas 91/674/EEK par apdrošināšanas uzņēmumu gada pārskatiem un konsolidētajiem pārskatiem ([17]) 30. pantā izlīdzināšanas rezerve ir definēta šādi: "Izlīdzināšanas rezerve ietver summas, kas atvēlētas saskaņā ar likuma vai administratīvām prasībām, lai izlīdzinātu apdrošināšanas gadījumu līmeņa svārstības nākamajos gados vai lai nodrošinātos pret kādu īpašu risku."

(27) Šajā gadījumā izlīdzināšanas rezerve ir paredzēta, lai nodrošinātos pret to izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību apmēra svārstībām, kuras izmaksā saskaņā ar kolektīviem darījumiem nāves gadījuma un fiziska kaitējuma (darbnespēja un invaliditāte) riska apdrošināšanai. Šīs rezultāta svārstības (no viena finanšu gada uz nākamo) ir saistītas ar to garantiju faktisku izpildi, kas paredzētas apdrošināšanas līgumos, sakarā ar iespējamu nepieciešamību īstenot garantiju saistības, kas tika paredzētas, nosakot apdrošināšanas prēmiju tarifu likmes. Rezerve ļauj izlīdzināt attiecīgo darījumu tehniskos rezultātus, sedzot izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību apmēra svārstības, kuras varētu tikt turpmāk konstatētas.

(28) Francijas iestādes uzskata, ka jaunā izlīdzināšanas rezerve, kas paredzēta 39.-*quinquies* pantā GD, atbilst vispārīgajam mērķim attīstīt un uzlabot apdrošināšanas sabiedrību piedāvājumu sociālā nodrošinājuma garantijām, kuras noteiktas tā sauktās "norīkošanas" procedūras ietvaros. Tas attiecas uz kolektīvās papildu apdrošināšanas garantijām, kas noteiktas ar kolektīvajiem nolīgumiem vai koplīgumiem, kuri aptver vienu vai vairākas profesijas, līgumiem ar uzņēmumiem vai ar darba devēja pieņemtiem lēmumiem un saskaņā ar kuriem sociālie partneri ir noteikuši apdrošinātāju sabiedrību ("norīkošanas procedūra"). Šis norīkojums paredz, ka attiecīgajai apdrošināšanas sabiedrībai ir pienākums ievērot norunātos noteikumus, par kuriem vienojušies sociālie partneri ([18]) (tostarp noteikumus attiecībā uz tarifu koriģēšanu). Norīkojuma termiņš ir ne ilgāks kā 5 gadi, un pēc termiņa beigām obligāti veic apdrošināšanas sabiedrības norīkojuma pārskatīšanu. Attiecībā uz līgumiem ar norīkojuma klauzulu, kas īstenoti profesionālās nozares līmenī starp sociālajiem partneriem noslēgta nolīguma veidā, vienmēr ir vajadzīgs sociālā nodrošinājuma ministra izdots rīkojums par paplašināšanu. Tādējādi tie pilnībā piemērojami visiem nozares esošajiem un bijušajiem darbiniekiem, kā arī viņu tiesību pārņēmējiem (neatkarīgi no to veselības stāvokļa un vecuma), un darba devēju pienākums ir tos parakstīt un pievienoties norīkotajai apdrošināšanas sabiedrībai ([19]).

(29) Francijas iestādes uzskata, ka norīkošana sekmē izdevīgākus noteikumus attiecībā uz iemaksām/garantijām no norīkotās apdrošināšanas sabiedrības puses un dod iespēju vienas ekonomikas nozares jebkāda mēroga uzņēmuma darbiniekiem iegūt vienādas apdrošināšanas garantijas. Paredzēta arī risku savstarpējās sadales organizēšanas noteikumu un attiecīgās apdrošināšanas sabiedrības norīkojuma periodiska pārskatīšana.

(30) Šis pasākums arī veicinātu tarifu kontrolēšanu un sniegto pakalpojumu kvalitāti, kas būtu izdevīgi patērētājam, sastopoties ar tādiem nopietniem riskiem kā invaliditāte, darbnespēja vai nāves gadījums, kas apdrošinātajai personai vai tās ģimenei var radīt smagas sociālas vai finansiālas sekas (papildu izdevumi, ienākumu zaudējums, atstumtība utt.).

(31) Konkrētāk, norīkošanas procedūras ietvaros noteikto nāves, invaliditātes vai darbnespējas garantiju izpildei paredzētās rezerves mehānisms ļautu apdrošināšanas sabiedrībām:

— uzņemties ar šo līgumu veidiem saistītās tās zaudējumus nesošās nobīdes no sākotnēji paredzētā vidējā, kas varētu rasties, neparedzēti iestājoties apdrošināšanas gadījumiem (summas un skaits) vai riska novirzīšanās dēļ (izmaiņas datos, uz kuru pamata tika noteiktas sākotnējās tarifu likmes),

— uzlabot pašu kapitālu un maksātspējas normu apdrošināšanas sabiedrībām, kas piedāvā šos pakalpojumus, pateicoties īpaši izveidotai speciālajai rezervei.

(32) Praksē tas nozīmē, ka rezerves ikgadējo papildinājumu atskaita no attiecīgo darījumu tehniskās peļņas ([20]). Kopējais rezerves apjoms nevar pārsniegt 130 % no kopējās summas, ko veido iemaksas no attiecīgajiem darījumiem, kas veikti konkrētajā finanšu gadā. Rezervi izmanto, sākot no senākā ikgadējā papildinājuma, lai kompensētu zaudējumus nesošos tehniskos rezultātus konkrētajā finanšu gadā.

([16]) Rezerve "saistību un maksājumu segšanai" ir bilances pasīvā ierakstītā summa, kas paredzēta to maksājumu segšanai, kuru laiku vai apmēru nevar precīzi noteikt. Rezerves izveidošana paredz gan izlīdzināšanas rezerves papildinājumu (maksājumu konts), gan pasīvā ierakstītās rezerves (bilances konts) iegrāmatošanu. Izlīdzināšanas tehniskā rezerve ir uzkrājumu veids saistību un maksājumu segšanai.

([17]) OV L 374, 31.12.1991., 7. lpp.

([18]) Sk. Sociālā nodrošinājuma kodeksa L912-1. pantu.

([19]) Norīkotā apdrošinātāja sabiedrība norīkojuma pasākuma ietvaros nevar vienpusēji izlemt par grozījumu izdarīšanu attiecībā uz apdrošināšanas shēmu, piemēram, nolemt paaugstināt iemaksu apmēru. Par izmaiņām apdrošināšanas shēmā lemj sociālie partneri (pakalpojumu uzlabošana, iemaksu apmēra koriģēšana utt.).

([20]) Starpība starp prēmiju vai iemaksu summu, no kuras atskaita līdzekļus likumīgi izveidotai rezervei, un izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summu, kopā ar tai pieskaitītajām izmaksām, kas rodas no attiecīgajiem līgumiem.

(33) Ikgadējie papildinājumi, kas netiek izmantoti 10 gadu laikā, tiek novirzīti speciālai rezervei, kurai nepiemēro nodokli. Šīs speciālās rezerves apmērs nevar pārsniegt 70 % no kopējās summas, ko veido iemaksas no attiecīgajiem darījumiem, kas veikti konkrētajā finanšu gadā. Šo papildinājumu pārsniegumu pieskaita ar nodokli apliekamajai peļņai pēc tam, kad ir pagājuši 10 gadi kopš to iegrāmatošanas.

(34) Vispārējo tiesību režīmā apdrošināšanas un pārapdrošināšanas uzņēmumi (39.-*quinquies* pants GB) attiecībā uz darījumiem, kas saistīti ar grupas apdrošināšanu pret nāves gadījuma, darbnespējas un invaliditātes risku, var izveidot izlīdzināšanas rezervi, kurai piemēro nodokļu atvieglojumus, ņemot vērā šādas robežas:

— rezerves ikgadējais papildinājums nedrīkst pārsniegt 75 % no attiecīgo līgumu tehniskās peļņas,

— kopējais rezerves apmērs salīdzinājumā ar to iemaksu summu, kas iemaksātas sakarā ar attiecīgajiem līgumiem un kas saņemtas konkrētā finanšu gada laikā, nevar pārsniegt 23 % līdz 100 % atkarībā no apdrošināto personu skaita.

Katru rezervi izmanto, sākot no senākā ikgadējā papildinājuma, lai kompensētu zaudējumus nesošos tehniskos rezultātus konkrētajā finanšu gadā. Turklāt papildinājumi, kas nav izmantoti 10 gadu laikā, tiek pievienoti ar nodokli apliekamajai peļņai.

III. **FORMĀLĀS IZMEKLĒŠANAS PROCEDŪRAS UZSĀKŠANAS PAMATOJUMS**

(35) Komisija savā 2007. gada 13. novembra lēmumā par formālās izmeklēšanas procedūras uzsākšanu izteica šaubas par divu attiecīgo fiskālo pasākumu atbilstību LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunktam ([21]).

(36) Attiecībā uz pirmo pasākumu (atbrīvojums no uzņēmuma ienākuma nodokļa un teritoriālā saimnieciskās darbības nodokļa sakarā ar solidāru un atbildīgu līgumu pārvaldību) Komisija uzskatīja, ka Francija nav iesniegusi pierādījumus, kas apliecinātu, ka pasākums sniedz priekšrocības tikai patērētājiem.

(37) Komisija pauda šaubas arī par nediskriminācijas nosacījuma ievērošanu attiecībā uz produkta izcelsmi, jo ir noteikts slieksnis attiecībā uz solidāro un atbildīgo līgumu skaitu (120 000/150 000 līgumi) vai proporciju (80/90 %) attiecīgo apdrošinātāju sabiedrību veselības apdrošināšanas līgumu portfelī.

([21]) Tā kā paziņošanas posmā Francija kvalificēja paziņotos pasākumus kā valsts atbalstu, Komisija veica tikai īsu atbilstības analīzi.

(38) Attiecībā uz otro pasākumu (nodokļu atvieglojumi izlīdzināšanas rezerves papildinājumiem) Komisija uzskatīja, ka neviens no LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunkta trim nosacījumiem nav ievērots.

(39) Pirmkārt, pasākuma sociālais raksturs, pēc Komisijas domām, netiek pilnībā pierādīts līguma parakstīšanas brīdī, proti, pirms iepriekš minēto nopietno gadījumu iestāšanās.

(40) Otrkārt, atbalsta priekšrocību pilnīga nodošana patērētājam/apdrošinātajai personai šķiet vēl vairāk hipotētiska un apšaubāma nekā attiecībā uz iepriekšējo pasākumu. Turklāt šķiet, ka no priekšrocību nodošanas labumu varētu gūt arī darba devēji, ciktāl tie piedalās līguma finansēšanā.

(41) Treškārt, norīkojuma līgumu tirgus augstais koncentrācijas līmenis kopīgi pārvaldītu sociālā nodrošinājuma sabiedrību vidū pašreizējā kontekstā varētu izpausties kā *de facto* diskriminācija par labu šīm sabiedrībām.

IV. **IEINTERESĒTO PERSONU PIEZĪMES**

(42) Pēc procedūras uzsākšanas lēmuma publicēšanas tika saņemti komentāri no Francijas Nacionālās savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvo biedrību federācijas (*FNMF*), Francijas Apdrošināšanas sabiedrību federācijas (*FFSA*), Kopīgi pārvaldītu sociālā nodrošinājuma sabiedrību metodiskā centra (*CTIP*), Nacionālās starpfederālās ar veselības un sociālo jomu saistīto darbinieku un privāto organizāciju savienības (*Uniopss*), Nacionālās sieviešu komiteju federācijas vēža apkarošanai, Federālās patērētāju tiesību aizsardzības apvienības "Que choisir" (*UFC – Que choisir*), kā arī no anonīmas trešās personas.

(43) Lielākā daļa no ieinteresētajām personām abus minētos fiskālos pasākumus vērtē pozitīvi, un to komentāri lielākoties sakrīt ar Francijas iestāžu sniegtajiem argumentiem. Komentāros norādīts uz spēcīgo konkurenci papildu veselības apdrošināšanas tirgū, kā arī uz teicamo tirgus likviditāti. Komentāros uzsvērts, ka apdrošināšanas, uz kurām attiecas šie divi pasākumi, kompensētu sociālā nodrošinājuma sistēmas nepilnības. Radot fiskālus stimulus, ko bez grūtībām varētu izmantot visi papildu veselības apdrošināšanas dalībnieki, Francijas iestādes radītu apstākļus, lai tās personas, kuras *a priori* nav izdevīgi klienti attiecībā uz riska pakāpi vai apdrošināšanas sabiedrību maksātspēju, kļūtu par jaunu ekonomiski pievilcīgu segmentu.

(44) Attiecībā uz pirmo pasākumu (atbrīvojums no nodokļa sakarā ar solidāriem un atbildīgiem līgumiem), *FFSA* tomēr pauž bažas, ka pārāk augstie sliekšņi rada nepārprotamas priekšrocības tām apdrošināšanas sabiedrībām, kuras jau aizņem lielu tirgus daļu. Kaut arī *FFSA* saprot sliekšņa principu – izvairīties no situācijām, kuras būtu pārāk sarežģīti pārvaldīt, tā tomēr uzskata, ka ir nepieciešams nodrošināt, lai noteiktais slieksnis nebūtu tik augsts, ka tas kļūst par šķērsli atbalsta piešķiršanai. Tā arī atzīst, ka noteiktie kritēriji attiecībā uz apdrošināto personu sastāvu (noteikta to personu procentuālā attiecība, kas jaunākas par 25 gadiem, kā arī pensionāru attiecība), rada situāciju, ka atbalstu saņems atsevišķas iedzīvotāju grupas bez atbilstoša pamatojuma attiecībā pret izvirzīto mērķi. Ar šiem kritērijiem tiktu piešķirtas priekšrocības homogēnām savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvajām biedrībām, kurās iestāšanās ir regulēta ar kritērijiem attiecībā uz personas statusu vai profesiju, radot nelabvēlīgākus apstākļus savstarpējās apdrošināšanas biedrībām, kurās tiek uzņemta ikviena persona. Šie kritēriji varētu radīt nevienlīdzīgu attieksmi pret apdrošinātajām personām.

(45) *CTIP* atzīmē, ka apdrošināšanas sabiedrībām ir nepieciešamas vērā ņemamas investīcijas, lai to piedāvātie pakalpojumi būtu atbilstošas kvalitātes, un šīs investīcijas var amortizēt tikai pietiekoši lielas apdrošināto personu grupas. Šis iemesls attaisno atbalsta saņēmējiem noteiktos sliekšņus.

(46) *CTIP* arī atsaucas uz Eiropas Savienībā darbojošos apdrošināšanas uzņēmumu pienākumu veidot maksātspējas rezervi. Ja visa tehniskā peļņa būtu jāizmaksā apdrošinātajām personām, maksātspējas prasības nevarētu tikt izpildītas. Tādējādi ir pieļaujams, ka vismaz daļa no priekšrocībām tiek izmantota, lai pilnīgi vai daļēji segtu maksātspējas prasības, kas ar katru gadu pieaug.

(47) *CTIP* turklāt precizē, ka atbilstoši Eiropas Savienības Tiesas judikatūrā norādītajam Eiropas Savienības tiesību aktos ietvertās konkurences normas neattiecas uz tām arodnodrošinājuma shēmām, kuru pamatā ir kopīga vienošanās, to rakstura un mērķa dēļ ([22]). Šādām shēmām nevar vēl piemērot uzņēmējdarbības nodokļus, jo šīs apdrošināšanas varētu kompensēt sociālā nodrošinājuma sistēmas nepilnības un ir izveidotas ar kolektīviem nolīgumiem un koplīgumiem.

(48) *FNMF* norāda uz pirmā pasākuma saderību ar LESD 107. panta 3. punkta c) apakšpunktu. No vienas puses, atbalsts ir paredzēts solidāras un atbildīgas papildu veselības apdrošināšanas attīstīšanai ar nosacījumiem, kas neiespaido tirdzniecības apstākļus tiktāl, ka tie būtu pretrunā ar kopīgām interesēm. Pasākums paredz kompensēt nepilnības tirgū, kurā novērojama iedzīvotāju segmentācija; tirgus neļauj efektīvā veidā nodrošināt vispārēju sociālo aprūpi tai iedzīvotāju daļai, kas nav ekonomiski izdevīgi klienti. No otras puses, atbalsts ir nepieciešams un tam jābūt proporcionālam, jo iepriekš īstenotie pasākumi nesasniedza izvirzīto mērķi.

([22]) Sk. Tiesas 1999. gada 21. septembra spriedumu lietā C-67/96, *Albany International BV et Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie* (*Recueil* 1999., I-5751. lpp.)

(49) Anonīma trešā persona norāda uz zināšanu un statistikas datu trūkumu Francijā attiecībā uz papildu veselības apdrošināšanas tirgū darbojošos uzņēmumu ekonomisko un finansiālo stāvokli. Tādējādi jebkāda objektīva situācijas analīze nav iespējama.

(50) Tā pati anonīmā trešā persona norāda arī uz apdrošināšanas jomas uzņēmumu peļņas normas palielināšanos laika posmā no 2001. līdz 2007. gadam. Lai gan attiecīgo uzņēmumu apgrozījums minētajā laika posmā ir pieaudzis par 50 %, ar pakalpojumiem saistītie izdevumi šiem pašiem apdrošinātājiem nav pieauguši vairāk kā par 35 %. Tātad apdrošināšanas bruto peļņas normas 6 gadu laikā ir pieaugušas par 15 %.

(51) Attiecībā uz otro pasākumu (izlīdzināšanas rezerves) *FFSA* uzskata, ka nav nekāda pamata ieviest nodokļu režīmu, kas līgumiem ar norīkojuma klauzulu sniedz lielākas priekšrocības nekā uzņēmumu grupas līgumiem, kuri sedz tos pašus riskus. Nepieciešamība izveidot rezervi un riski ir tie paši, savstarpējā sadale ir daudz lielāka, kas norīkojuma līgumu gadījumos ierobežo šo risku intensitāti. Turklāt pasākumā paredzēto atbalstu faktiski varēs saņemt tikai kopīgi pārvaldītās sociālā nodrošinājuma sabiedrības. Lai gan juridiski par apdrošinātāju sabiedrību sociālie partneri var noteikt jebkuru apdrošināšanas sabiedrību, paredzētais slieksnis attiecībā uz šāda veida līgumu skaitu nozīmē, ka praksē nosacījumiem atbilst tikai kopīgi pārvaldītās sociālā nodrošinājuma sabiedrības, kas izveidotas pēc sociālo partneru ierosmes.

(52) *CTIP* uzskata, ka tas ir saprotami, ka sociālie partneri ir devuši priekšroku tādas kopīgi pārvaldītas nodrošinājuma sabiedrības izveidei, kuras pārvaldīšanu tie pēc tam varēs nodrošināt.

(53) *CTIP* atgādina par ierobežojumiem, kas norīkošanas gadījumā attiektos uz apdrošināšanas sabiedrībām:

— koplīgumos vai kolektīvajos nolīgumos paredzēto noteikumu (apdrošināšanas garantijas, tarifi, pārvērtēšanas klauzulas, tiesību saglabāšana nestabilās situācijās) piemērošana *stricto sensu*,

— aizliegums pārtraukt apdrošināšanas garantiju sniegšanu arī nemaksāšanas gadījumos,

— pienākums sniegt apdrošināšanas pakalpojumus visiem uzņēmumiem, uz kuriem attiecas līguma vai nolīguma darbības joma,

— nepieciešamība apdrošinātajai ekonomikas nozarei izlīdzināt tarifu visa ekonomiskā cikla laikā, lai koriģētu tarifu pieaugumu ekonomikas krīzes laikā, kas varētu skart attiecīgo profesionālo nozari.

(54) *CTIP* arī uzskata, ka papildu sociālās aizsardzības shēmas, kuru pamatā ir vienošanās, tiek finansētas no darbinieku ienākumiem, un tāpēc šajā gadījumā tām nevar piemērot uzņēmējdarbības nodokļus. Līdz ar to pasākums, kas paredz papildu nodokļu atvieglojuma piešķiršanu izlīdzināšanas rezervju papildināšanai, nevar tikt uzskatīts par valsts atbalstu.

(55) *CTIP*, tāpat kā *FNMF*, norāda uz otrā pasākuma atbilstību LESD 107. panta 3. punkta c) apakšpunktā noteiktajam, precizējot, ka šis pasākums ir paredzēts sociālā nodrošinājuma tirgus attīstīšanai, neietekmējot tirdzniecības apstākļus tā, ka tie būtu pretrunā ar kopējām interesēm.

(56) *CTIP* arī atsaucas uz *Albany* lietu, ([23]) precizējot, ka sociālās aizsardzības shēmas, kuru pamatā ir vienošanās un kurās dalība ir obligāta, pilda vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumu uzdevumu. Uzņēmējdarbības nodokļu piemērošana apdrošināšanas sabiedrībām attiecībā uz darījumiem, kas saistīti ar sociālās aizsardzības shēmas īstenošanu, būtu pretrunā ar apdrošināšanas sabiedrībām izvirzīto uzdevumu sniegt vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumus.

V. **FRANCIJAS KOMENTĀRI**

Atbrīvojums no uzņēmuma ienākuma nodokļa un teritoriālā saimnieciskās darbības nodokļa sakarā ar solidāru un atbildīgu līgumu pārvaldību

(57) Attiecībā uz atbalsta ietekmi uz individuālajiem patērētājiem Francijas iestādes apstiprina, ka šo ietekmi nodrošinās papildu veselības apdrošināšanas tirgū esošā konkurence un paša pasākuma saimnieciskie aspekti.

(58) Ne tikai palielināsies apdrošināšanas sabiedrību skaits tirgū, ([24]) bet arī būs daudzi un dažādi izplatīšanas tīkli (apdrošināšanas aģenti, apdrošināšanas mākleri, apdrošināšanas sabiedrību darbinieki, tiešā tirdzniecība internetā utt.). Konkurences apstākļus šajā nozarē nodrošinās arī Apdrošināšanas sabiedrību un savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvo biedrību uzraudzības pārvalde (*ACAM*).

(59) Tādējādi tirgus mehānismiem būtu jāgarantē atbalsta pozitīvā ietekme uz patērētājiem, samazinot apdrošinātās personas finansiālos ieguldījumus, bez nepieciešamības izmantot obligātās pārdales mehānismu attiecībā uz nodokļu ietaupījumu. Turklāt pasākuma ekonomiskie aspekti garantētu to, ka pasākuma piešķirtās priekšrocības izjutīs tie patērētāji, kam papildu veselības apdrošināšana nebija pieejama vecuma vai finansiālo iespēju dēļ.

(60) Attiecībā uz iespējamo diskrimināciju par labu noteiktām apdrošināšanas sabiedrībām Francija norāda, ka sliekšņi mudina apdrošināšanas sabiedrības sadalīt attiecīgo personu vecuma vai materiālā stāvokļa dēļ radušos "sliktos riskus" savos līgumu portfeļos.

(61) Nepietiekams solidāro un atbildīgo līgumu īpatsvars vai skaits neļautu sasniegt izvirzīto savstarpējās sadales mērķi, un paredzētais atbrīvojums no nodokļiem attiecīgajām apdrošināšanas sabiedrībām, kuras neatbilst šiem sliekšņiem, būtu pārmērīgs atbalsts. Konkurences vienīgais rezultāts (nenosakot slieksni) būtu tikai tas, ka fiskālās priekšrocības tiktu nodotas gala patērētājam un apdrošināšanas sabiedrības varētu saglabāt savas tirgus daļas, nenodrošinot apdrošināto personu skaita pieaugumu. Dubultā sliekšņa mehānisms (procentos vai absolūtos skaitļos) līdz ar to ir neaizstājams elements, lai sekmētu apdrošināto personu skaita pieaugumu iedzīvotāju grupās, kas šobrīd nav apdrošinātas.

(62) Ņemot vērā, ka papildu veselības apdrošināšana pastāvīgi sadārdzinās, pamats ierosinājumam par fiskālu stimulu ieviešanu attiecībā uz noteiktām iedzīvotāju grupām bija grūtais uzdevums īstenot solidaritāti valstiskā mērogā.

Nodokļu atvieglojumi izlīdzināšanas rezerves papildinājumiem attiecībā uz dažiem kolektīviem papildu veselības apdrošināšanas līgumiem

(63) Pirmkārt, Francijas iestādes norāda, ka par valsts atbalstu jāuzskata tikai daļa no attiecīgā fiskālā pasākuma. Par valsts atbalstu jāuzskata tikai tā pasākuma daļa, kuras pamatā nav konkrētās apdrošināšanas jomas īpatnības, ņemot vērā piesardzības noteikumus.

(64) To īpatnību dēļ, kuras saistītas ar stingriem ierobežojumiem attiecībā uz tarifu likmēm, risku izvēli un pārvaldību, norīkojuma līgumi ir īpaši pakļauti nobīdes riskam, ko rada apdrošināšanas gadījumu iestāšanās skaita nobīdes no sākotnēji aprēķinātā, līdz ar to nepieciešamība pēc īpaši piesardzīgas uzkrājumu shēmas ir pilnīgi pamatota.

(65) No vienas puses, riski, ko sedz nozares koplīgumu ietvaros noslēgtie norīkojuma līgumi, skar to iedzīvotāju daļu, kas ir tieši saistīti ar kādu darbības nozari, tāpēc tie ir īpaši pakļauti ekonomisko ciklu radītajām svārstībām šajā nozarē. Laicīgi rēķinoties ar šiem cikliem, ir nepieciešams ilgtermiņā izlīdzināt norīkojuma līgumu ietekmi.

([23]) Sk. 22. zemsvītras piezīmē minēto Tiesas spriedumu lietā C-67/96, *Albany International BV et Stichting Bedrijfspensioenfonds*.

([24]) Saskaņā ar Apdrošināšanas sabiedrību un savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvo biedrību uzraudzības pārvaldes 2006. gada pārskata ziņojumu, papildu veselības apdrošināšanas tirgū darbojas 263 apdrošināšanas uzņēmumi, kā arī 66 kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības un 1 201 savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvā biedrība.

(66) No otras puses, norīkojuma līgumi, kas noslēgti koplīgumu ar uzņēmumiem ietvaros, neizbēgami skartu ierobežotu iedzīvotāju daļu, tāpēc, ņemot vērā ievērojamās izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību apmēra svārstības, rezervju paaugstinātais apjoms ir pamatots.

(67) Nodokļu atvieglojumu piešķiršana šādu rezervju papildināšanai saskaņā ar pielāgotajiem un pastiprinātajiem noteikumiem, pārsniedzot fiskālos pasākumus, kas paredzēti ar vispārējo tiesību režīmu (*CGI* 39.-*quinquies* pants GB), ir pamatota arī no normatīvo aktu un piesardzības viedokļa.

(68) Francijas iestādes tomēr norāda, ka ir ļoti grūti precīzi pamatot to papildinājumu apjomu, kas ir pieļaujams šādiem darījumiem, jo pastāv tehniskas grūtības noteikt "normālu" rezervju līmeni tik specifiskiem riskiem. Francijas iestādes tomēr precizē, ka maksimālā robežvērtība nodokļu atvieglojumiem attiecībā uz rezervju papildinājumiem ir noteikta sadarbībā ar profesionālo apvienību.

(69) Attiecībā uz atbalsta saderību ar LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunkta noteikumu Francija apstiprina, ka šī noteikuma visi trīs nosacījumi ir izpildīti. Attiecībā uz atbalsta sociālo raksturu, tā norāda, ka kolektīvie līgumi, par kuriem nozares nolīguma ietvaros ir bijusi vienošanās, nodrošina augstu savstarpējās risku sadales līmeni, kā arī zemāku prēmiju līmeni, salīdzinot ar individuālo līgumu piedāvāto, tādējādi darbiniekiem un viņu ģimenēm ir pieejamas paaugstinātas apdrošināšanas garantijas.

(70) Atbildot uz Komisijas argumentu, ka pasākuma sociālais raksturs līguma parakstīšanas brīdī netiek pilnībā pierādīts, Francija norāda, ka atbalsta piešķiršana pirms riska iestāšanās ir vienīgais veids kā sasniegt izvirzīto sociālo mērķi.

(71) Attiecībā uz atbalsta sniegto priekšrocību nodošanu gala patērētājam, Francija norāda uz atšķirību starp nozares koplīgumiem un līgumiem ar uzņēmumu. Lai gan attiecībā uz nozares koplīgumiem tirgū tik tiešām dominē kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības, šajā tirgus segmentā vērojamas dinamiskas izmaiņas un interesi par šo tirgus daļu izrāda arī citas apdrošināšanas sabiedrības. Taču jebkurā gadījumā arī kopīgi pārvaldītu sociālā nodrošinājuma sabiedrību vidū pastāvētu konkurence, kas garantētu pilnīgu atbalsta priekšrocību nodošanu apdrošinātajai personai. Attiecībā uz otro līgumu veidu (līgumi ar uzņēmumu) starp līgumu piedāvātājiem ir vērojama spēcīga konkurence, un kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības nevarētu radīt monopola situāciju.

(72) Francijas iestādes uzskata, ka šos argumentus var attiecināt arī uz situāciju, kad tarifu likmju samazināšana vai kontrolēšana notiek par labu uzņēmumam. Darba devēja iesaistīšanās apdrošināšanas garantiju finansēšanā atbilst piemaksai pie algas, tādējādi darbinieks/apdrošinātā persona gūst labumu.

(73) Attiecībā uz pastāvošo *de facto* diskrimināciju par labu kopīgi pārvaldītām sociālā nodrošinājuma sabiedrībām Francija precizē, ka pasākuma noteikumi ir vienlīdzīgi visām apdrošināšanas sabiedrībām neatkarīgi no to statusa. Sociālā nodrošinājuma tirgū neizveidosies monopola stāvoklis par labu kopīgi pārvaldītām sociālā nodrošinājuma sabiedrībām, un jau tagad starp galvenajiem tirgus dalībniekiem pastāv ievērojama konkurence.

(74) Francija arī atgādina, ka par apdrošinātājas sabiedrības izvēli (norīkošanas procedūra) atbild darba devējs un personāla pārstāvji. Šī procesa pārredzamība un piedāvājumu konkursa izsludināšana notiktu parastajos apstākļos, kas raksturīgi atvērtas konkurences tirgum. Piedāvājuma konkursu īsteno, uzaicinot vairākas apdrošināšanas sabiedrības izteikt piedāvājumu un pamatojoties uz sociālo partneru izstrādāto specifikāciju.

(75) Francija arī uzskata, ka analizēto pasākumu jebkurā gadījumā varētu klasificēt kā atbalstu, kas paredzēts konkrētu saimniecisko darbību attīstīšanai un kas saskaņā ar LESD 107. panta 3. punkta c) apakšpunktā noteikto neiespaido tirdzniecības apstākļus tiktāl, ka tie būtu pretrunā ar kopējām interesēm. Sociālais mērķis, kas izvirzīts attiecībā uz pasākumu, apliecina, ka sociālā nodrošinājuma tirgus attīstīšana nākotnē ir ļoti svarīga.

(76) Pēc Francijas iestāžu teiktā, to sociālā nodrošinājuma līgumu attīstīšana, uz kuriem attiecas norīkošanas procedūra, sekmētu tādu papildu veselības aizsardzības shēmu īstenošanu, kas būtu darbiniekiem izdevīgākas un sniegtu lielākas apdrošināšanas garantijas, un vienlaikus veicinātu sociālo dialogu un strādājošo iesaistīšanos.

(77) Visbeidzot Francija piebilst, ka norīkošanas procedūras ietvaros sniegtos papildu apdrošināšanas pakalpojumus, kas attiecas uz sociālā nodrošinājuma jomu, var uzskatīt par vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumiem LESD 106. panta 2. punkta nozīmē, īpaši, ja dalība pakalpojumu shēmā ir obligāta un ja pārvaldība ir vienlīdzīga.

(78) Kolektīvais nolīgums, kas paredz apdrošināšanas garantijas un ar ko tiek norīkots apdrošinātājs, ar atbildīgā ministra rīkojumu var tikt obligāti piemērots visiem esošajiem un bijušajiem darbiniekiem un tiesību pārņēmējiem atbilstoši paplašināšanas procedūrai (Sociālā nodrošinājuma kodeksa L 911-3. un 911-4. pants). Šis rīkojums būtu jāuzskata par tādu tiesību aktu, ar kuru dalībvalsts sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas pienākumus uztic uzņēmumam.

(79) Francija atzīst, ka kompensācijas (nodokļu ietaupījuma) apmērs vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumiem neatbilst nosacījumiem, kas noteikti Kopienas nostādnēs par valsts atbalstu attiecībā uz kompensāciju par sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu ([25]). Tomēr tā uzskata, ka šie nosacījumi nav samērojami ar attiecīgo darījumu īpatnībām. Francija apgalvo, ka nodokļu atvieglojumu mehānisms ir piemērotāks un elastīgāks nekā dotācija, ko piešķir, pamatojoties uz precīzu to papildu izdevumu novērtējumu, kas pakalpojumu sniedzējam radušies, sniedzot minētos pakalpojumus.

VI. FRANCIJAS ATBILDE UZ TREŠO PERSONU KOMENTĀRIEM

(80) Francijas iestādes ir iepazinušās ar trešo personu komentāriem un konkrētāk sniedz atbildi uz Francijas Apdrošināšanas sabiedrību federācijas (*FFSA*) piezīmēm.

(81) Attiecībā uz atbrīvojumu no nodokļa par labu solidāriem un atbildīgiem līgumiem, Francijas iestādes norāda, ka apdrošināšanas sabiedrību līgumu portfeļu saturs ir homogēns tādā nozīmē, ka solidāro un atbildīgo līgumu attiecība pret citu veidu veselības apdrošināšanas līgumiem šobrīd būtu vienāda visās trijās apdrošināšanas sabiedrību kategorijās, kas pārstāvētas šajā tirgū (uzņēmumi, uz kuriem attiecas Apdrošināšanas kodekss, savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvās biedrības, uz kurām attiecas Savstarpējās apdrošināšanas sistēmas kodekss un kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības, uz kurām attiecas Sociālā nodrošinājuma kodekss).

(82) Attiecībā uz ieviesto izlīdzināšanas rezervi, Francija uzsver, ka iespēja noslēgt norīkojuma līgumus kādas profesionālās nozares ietvaros ir pieejama visiem apdrošināšanas pakalpojumu sniedzējiem – gan franču, gan ārzemju –, kas darbojas papildu sociālā nodrošinājuma tirgū.

(83) Visbeidzot Francija piebilst, ka kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības negūst labumu no monopola stāvokļa, līdz ar to nepastāv priekšrocības, kas rada diskrimināciju. Fakts, ka tirgus atvēršana konkurencei notiek lēni un pakāpeniski, ir skaidrojams ar vēsturiskiem apstākļiem, bet tas nav pamats šaubām par pastāvošo konkurenci starp kopīgi pārvaldītajām sociālā nodrošinājuma sabiedrībām. Tas, ka kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības ir ilgāk specializējušās šajā jomā, nav pietiekošs iemesls, lai rastos kāda diskriminācija.

VII. PAPILDU INFORMĀCIJA, KO FRANCIJA IESNIEDZA PĒC PROCEDŪRAS APTURĒŠANAS

(84) Izmeklēšanas procedūras laikā Komisijas dienesti Francijai piedāvāja dažus risinājumus, lai atbalsta shēmas padarītu saderīgas ar iekšējo tirgu LESD 107. panta 2. punkta nozīmē.

([25]) OV C 297, 29.11.2005., 4. lpp.

(85) Attiecībā uz pirmo pasākumu (atbrīvojums no uzņēmuma ienākuma nodokļa un teritoriālā saimnieciskās darbības nodokļa sakarā ar solidāru un atbildīgu līgumu pārvaldību) tika piedāvāti šādi risinājumi:

— nolūkā ievērot otro kritēriju (pilnīga priekšrocību nodošana) Francijai kā paraugs tika ieteikta dotāciju sistēma Francijas ierēdņu papildu veselības apdrošināšanai (N 911/06), ko Komisija jau iepriekš ir apstiprinājusi, nodokļa atlaides sistēma par labu individuālajiem patērētājiem vai jebkura cita sistēma, kas ļautu nodrošināt efektīvu atbalsta piešķiršanu;

— Francijas iestādes tika aicinātas pārskatīt sliekšņu mehānismu, lai netiktu pieļauta nekāda diskriminācija.

(86) Tomēr ar 2010. gada 27. maija vēstuli Francija norādīja, ka tā ir nolēmusi neizdarīt izmaiņas paziņotajā atbalsta shēmā un apstiprināja savu analīzi attiecībā uz paziņoto atbalsta shēmu saderību ar iekšējo tirgu LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunkta nozīmē.

(87) Šajā pašā vēstulē Francija arī piebilda, ka papildu veselības apdrošināšanas līgumi ir produkts, ar kuru var piesaistīt apdrošinātās personas, un tas paver iespēju tām vēlāk piedāvāt vēl ienesīgākus produktus dzīvības apdrošināšanas līgumu ietvaros. Klienta uzticības iegūšana ir pamudinājums tirgus dalībniekiem īstenot izdevīgu tarifu politiku. Ņemot vērā šos apstākļus, tiešās sekas fiskālo priekšrocību piešķiršanai apdrošināšanas sabiedrībai, kas tās tālāk nodod patērētājam iemaksu veidā, būs tarifu pielāgošana no konkurentu puses, tādējādi nodrošinot priekšrocību nodošanu visām apdrošinātajām personām.

(88) Attiecībā uz otro pasākumu (papildu nodokļu atvieglojumi izlīdzināšanas rezervei) Komisijas dienesti Francijai piedāvāja šādus risinājumus:

— nolūkā ievērot otro kritēriju (pilnīga priekšrocību nodošana) Francijai kā paraugs tika ieteikta dotāciju sistēma Francijas ierēdņu papildu veselības apdrošināšanai (N 911/06), ko Komisija jau iepriekš ir apstiprinājusi, nodokļa atlaides sistēma par labu individuālajiem patērētājiem vai jebkura cita sistēma, kas ļautu nodrošināt efektīvu atbalsta piešķiršanu,

— Francijas iestādes tika aicinātas ieviest obligātu un pārredzamu piedāvājumu konkursa mehānismu attiecībā uz norīkojuma līgumu piešķiršanu, lai netiktu pieļauta nekāda diskriminācija.

(89) Tāpat kā attiecībā uz pirmo pasākumu, Francija tomēr nolēma neizdarīt izmaiņas paziņotajā atbalsta shēmā kolektīva sociālā nodrošinājuma attīstīšanai.

(90) Francija 2010. gada 27. maija vēstulē vēlreiz norādīja uz īpaši ierobežojošiem apstākļiem sakarā ar norīkojuma līgumu noslēgšanu, kas pamato īpaši piesardzīgas uzkrājumu shēmas nepieciešamību. Tādējādi izlīdzināšanas rezervi varētu uzskatīt par valsts atbalstu tikai ļoti šaurā nozīmē, un ir jāizskata tās saderība ar iekšējo tirgu.

VIII. **ATBALSTA NOVĒRTĒJUMS**

VIII.1. **Atbrīvojums no uzņēmuma ienākuma nodokļa un teritoriālā saimnieciskās darbības *nodokļa* sakarā ar solidāru un atbildīgu līgumu pārvaldību**

Ievada piezīme

(91) Atsaucoties uz Tiesas judikatūru lietā *Albany* ([26]), *CTIP* apstiprina, ka Kopienas tiesību aktos ietvertās konkurences normas neattiecas uz tām arodnodrošinājuma shēmām, kuru pamatā ir kopīga vienošanās, to rakstura un mērķa dēļ.

(92) Komisija tomēr atzīmē, ka iepriekš minētajā judikatūrā paredzētais pasākums ir galvenokārt vērsts uz likumā paredzētu rūpniecības uzņēmumu obligātu dalību nozares pensiju fondā, kam ir piešķirtas ekskluzīvas tiesības. Saistībā ar šo ir jānorāda, ka pirmajā pasākumā minētā nodokļu atbrīvojuma piešķiršanas shēma attiecas gan uz individuāliem līgumiem, gan uz kolektīviem līgumiem, kuros dalība ir brīvprātīga. Turklāt sakarā ar kolektīvajiem līgumiem, kuros dalība ir brīvprātīga un uz kuriem attiecas pirmais pasākums, ir iespējams brīvi izvēlēties sociālos partnerus, ar kuriem noslēgt šādus kolektīvos nolīgumu, un uz tiem neattiecas juridiskais pienākums noslēgt šādus nolīgumus vai pienākums pievienoties nozares vai starpnozaru fondam, kā tas bija *Albany* lietas gadījumā.

(93) Tiesas spriedums apstiprina, ka uz shēmām, kas paredzētas risku apdrošināšanai, papildinot tādu ar likumu noteikto sociālā nodrošinājuma sistēmu, par kuru procedūras ietvaros paziņoja Francijas iestādes, attiecas konkurences noteikumi, un ka fondi, kas veido šādas shēmas, atbilst jēdzienam "uzņēmums" LESD 101. un turpmāko pantu nozīmē ([27]).

(94) Tāpēc Komisija uzskata, ka uz apdrošināšanas shēmu, uz kuru attiecas pirmais pasākums, joprojām attiecas Līguma noteikumi par konkurenci un jo īpaši noteikumi par valsts atbalsta aizliegumu.

([26]) Sk. 22. zemsvītras piezīmē minēto Tiesas spriedumu lietā C-67/96, *Albany International BV et Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*.

([27]) Sk. 22. zemsvītras piezīmē minētā sprieduma 71. punktu un nākamos punktus.

Francijas papildu veselības apdrošināšanas tirgus apraksts

(95) Francijas sociālā nodrošinājuma sistēma (obligātās veselības apdrošināšanas sistēma) sociāli apdrošināto personu veselības aprūpes izdevumus sedz tikai daļēji. Tāpēc papildu veselības apdrošināšanas polises apmaksā tos pakalpojumus, kurus nesedz obligātās veselības apdrošināšanas sistēma.

(96) Papildu veselības apdrošināšanas tirgū ir pārstāvētas trīs veidu apdrošināšanas sabiedrības:

— savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvās biedrības un savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvo biedrību apvienības, kuru darbību regulē Savstarpējās apdrošināšanas sistēmas kodekss,

— kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības, kuru darbību regulē Sociālā nodrošinājuma kodekss,

— apdrošināšanas sabiedrības, kuru darbību regulē Apdrošināšanas kodekss.

(97) Saskaņā ar Francijas iestāžu 2007. gada 21. decembra vēstuli papildu veselības apdrošināšanas tirgū darbojas 263 apdrošināšanas uzņēmumi, kā arī 66 kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības un 1 201 savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvā biedrība. Francijas iestādes arī norāda, ka 2006. gadā 20 lielākās apdrošināšanas sabiedrības kontrolēja tikai 35 % no tirgus un nevienai no tām tirgus daļa nepārsniedza 4 %, kā arī 65 % no tirgus veidoja apdrošināšanas sabiedrības, kas katra kontrolēja mazāk nekā 1 % no tirgus ([28]).

(98) Tomēr saskaņā ar 2009. gadā publicētajiem oficiālajiem datiem 2008. gada nogalē šajā tirgū darbojās ne vairāk kā 876 veselības apdrošināšanas sabiedrības un kopš 2001. gada to skaits pastāvīgi samazinās (48 % samazinājums 2008. gadā attiecībā pret 2001. gadu) ([29]). Tirgū bija 748 savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvās biedrības, 92 apdrošināšanas sabiedrības, un kopīgi pārvaldītu sociālā nodrošinājuma sabiedrību skaits bija pieaudzis līdz 36.

(99) Saskaņā ar Francijas Konkurences pārvaldes nesen veiktu pētījumu vislielākās papildu veselības apdrošināšanas tirgus daļas kontrolē savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvā biedrība *Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN)* (7,7 % no tirgus), savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvā biedrība *Groupama* ([30]) (6,7 % no tirgus) un apdrošināšanas sabiedrība *Swiss Life* (4 % no tirgus) ([31]).

([28]) Universālā veselības apdrošināšanas fonda (*Fonds CMU*) 2006. gada ziņojums, 13. pielikums – 100 lielākās papildu veselības apdrošināšanas sabiedrības, pieejams: http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf.

([29]) *Fonds CMU* 2008. gada pārskata ziņojums, 13.5.2009., 33. lpp.

([30]) Tā nav kopīgi pārvaldīta sociālā nodrošinājuma sabiedrība, uz kuru attiecas Savstarpējās apdrošināšanas sistēmas kodekss, bet gan savstarpējās apdrošināšanas sabiedrība, uz kuru attiecas Apdrošināšanas kodekss.

([31]) Sk. Francijas Konkurences pārvaldes Lēmumu Nr. 09-DCC-61 (2009. gada 4. novembris) par kopīgi pārvaldītas sociālās apdrošināšanas sabiedrības *Prévadiès* vienpersonīgu kontroli pār kopīgi pārvaldītām sociālās apdrošināšanas sabiedrībām *Altéis* un *Releya*, 4. lpp.

(100) Savukārt kolektīvās papildu veselības apdrošināšanas tirgū vislielākās tirgus daļas kontrolē apdrošināšanas sabiedrība *Axa* (17,51 % no tirgus), kopīgi pārvaldītu sociālā nodrošinājuma sabiedrību grupa *Malakoff-Médéric* (8,7 % no tirgus) un apvienība *AG2R-La Mondiale-Prémalliance* ([32]) (6,9 % no tirgus) ([33]).

(101) Lai gan Francijas iestādēm tika nosūtīti attiecīgi pieprasījumi, Komisijas rīcībā nav precīzākas informācijas par papildu veselības apdrošināšanas tirgus struktūru, piemēram, attiecībā uz savstarpējās apdrošināšanas sabiedrību, savstarpējo apdrošināšanas kooperatīvo biedrību, savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvo biedrību apvienību un kopīgi pārvaldītu sociālā nodrošinājuma sabiedrību apvienošanos. Turklāt, lai gan Komisija bija nosūtījusi attiecīgus pieprasījumus, Francijas iestādes nav varējušas nosūtīt statistikas datus par solidāriem un atbildīgiem līgumiem (gan vispārīgu statistiku, gan statistiku par katru apdrošināšanas sabiedrības kategoriju tirgū). Statistikas dati, kas minēti tabulā 102. un 103. apsvērumā, attiecas uz papildu veselības apdrošināšanas tirgu kopumā, kur dati aptver arī līgumus, kas neatbilst nosacījumiem par atbalsta saņemšanu paziņotā pasākuma ietvaros. Arī Francijas Revīzijas palātas 2008. gadā publicētajā ziņojumā ([34]) ir norādīts uz ievērojamu statistikas datu trūkumu par papildu veselības apdrošināšanu attiecībā uz apdrošināto personu skaitu, tā sadalījumu starp dažādajām apdrošināšanas sabiedrību kategorijām, līgumu veidiem (individuāli līgumi, kolektīvie līgumi, kuros dalība ir brīvprātīga, un kolektīvie līgumi, kuros dalība ir obligāta), kā arī dati par atlīdzināto izdevumu apmēru mājsaimniecību un ienākumu kategorijās. Saskaņā ar Francijas Konkurences pārvaldes veiktajiem pētījumiem, šim tirgum attiecībā uz individuālajiem līgumiem ir raksturīga sadrumstalotība vai pat liela sadrumstalotība ([35]), tāpēc pirmais paziņotais pasākums jebkurā gadījumā attiektos tikai uz atsevišķu tirgus daļu.

(102) No 2001. līdz 2007. gadam šī nozare ir strauji attīstījusies, par ko liecina apsvēruma beigās pievienotās tabulas dati ([36]). Apdrošināšanas sabiedrību kopējais apgrozījums 2007. gadā sasniedza EUR 27,4 miljardus, kas ir par 55,8 % vairāk nekā 2001. gadā, ikgadējam pieauguma rādītājam sasniedzot 7,6 %. Apgrozījums 2008. gadā pārsniedza EUR 29 miljardus un pieauga par 6 % salīdzinājumā ar 2007. gadu ([37]).

Apgrozījuma pieaugums papildu veselības apdrošināšanas nozarē 2001.–2007. gadā

(EUR miljardos)

	Savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvās biedrības	Kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības	Apdrošināšanas sabiedrības	Kopā
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) Saskaņā ar Francijas iestāžu iesniegtajiem datiem sadalījums starp individuālajiem un kolektīvajiem līgumiem ir šāds (2004. gada dati).

	Kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības	Savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvās biedrības	Apdrošināšanas sabiedrības
Kolektīvie līgumi	38 %	33 %	29 %
Individuālie līgumi	6 %	67 %	27 %
Kolektīvie un individuālie līgumi	18 %	54 %	28 %

(104) Lai gan savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvo biedrību un savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvo biedrību apvienību noslēgtie līgumi pārsvarā ir individuālie līgumi, kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības visbiežāk noslēdz kolektīva rakstura līgumus (līgumus ar uzņēmumiem vai nozares līgumus). Savukārt apdrošināšanas sabiedrību portfeļos līgumu sadalījums ir līdzsvarotāks.

(105) Turklāt apdrošināto iedzīvotāju skaits ir pieaudzis no 84 % līdz 92,8 % laika posmā no 1996. līdz 2006. gadam. Savstarpējās apdrošināšanas sabiedrības nodrošina apdrošināšanu no 32 līdz 38 miljoniem iedzīvotāju, apdrošināšanas sabiedrības – 13 miljoniem, un kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības – 11 miljoniem, kuriem vēl jāpieskaita 4 miljoni, ko veido universālās veselības apdrošināšanas (*CMU-C*) fonda ietvaros piešķirtās papildu universālās veselības apdrošināšanas polises maznodrošinātajiem iedzīvotājiem. Tas nozīmē, ka šobrīd 7 % līdz 8 % Francijas iedzīvotāju nav papildu veselības apdrošināšanas ([38]).

Pasākuma atbalsta raksturs

(106) LESD 107. pantā ir noteikts, ka "ar iekšējo tirgu nav saderīgs nekāds atbalsts, ko piešķir dalībvalstis vai ko jebkādā citā veidā piešķir no valsts līdzekļiem un kas rada vai draud radīt konkurences izkropļojumus, dodot priekšroku konkrētiem uzņēmumiem vai konkrētu preču ražošanai, ciktāl tāds atbalsts iespaido tirdzniecību starp dalībvalstīm".

([32]) Šajā apdrošināšanas grupā ietilpst kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības, savstarpējās apdrošināšanas sabiedrības, savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvās biedrības un savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvo biedrību apvienības.

([33]) Sk. 31. zemsvītras piezīmē minēto lēmumu, 5. lpp.

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

([35]) Sk. 2006. gada 9. augusta ekonomikas, finanšu un rūpniecības ministra vēstuli *Mutuelle Préviade-Mutouest* padomēm par sadarbību papildu veselības apdrošināšanas nozarē (*Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes*, Nr. 7.a, 15.09.2006., 2. lpp.).

([36]) Sk. Senāta 2008. gada 8. jūnija informatīvo ziņojumu Nr. 385 par veselības apdrošināšanas finansējuma sadali kopš 1996. gada un izmaksu pārvedumiem starp obligātās veselības apdrošināšanas sistēmu, papildu veselības apdrošināšanas sistēmu un mājsaimniecībām, 11. lpp.

([37]) *Fonds CMU* 2008. gada pārskata ziņojums, 13.5.2009., 33. lpp.

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

(107) Lai pasākumu varētu atzīt par valsts atbalstu, ir jābūt izpildītiem visiem turpmāk izklāstītajiem nosacījumiem: 1) attiecīgais pasākums piešķir priekšrocības, 2) priekšrocības piešķir no valsts līdzekļiem, 3) šīs priekšrocības ir selektīvas, 4) attiecīgais pasākums rada vai draud radīt konkurences izkropļojumus un var iespaidot tirdzniecību starp dalībvalstīm.

(108) Nav šaubu par to, ka atbrīvojums vai atlaides piešķiršana attiecībā uz uzņēmuma ienākuma nodokli un teritoriālo saimnieciskās darbības nodokli ar mērķi atcelt vai samazināt maksu, kas attiecīgajiem uzņēmumiem parasti būtu jāmaksā, sniedz priekšrocību atbalsta saņēmējam ([39]). Tātad šajā ziņā šie nodokļu atbrīvojumi vai atlaides sniedz ekonomiskas priekšrocības.

(109) Attiecībā uz *CTIP* piezīmēm par sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas uzdevumu Komisija atzīmē, ka *Altmark* lietā norādītie nosacījumi ([40]) (nekvalificēt kā atbalstu atsevišķos gadījumos, kad tiek sniegts vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojums) šajā gadījumā nav izpildīti (sk. trešo nosacījumu 144. punktā *Altmark* lietā par kompensācijas pārmaksas neesamību). Tādējādi ir konstatējama ekonomiskas priekšrocības esamība.

(110) Šīs priekšrocības piešķir Francijas valsts, līdz ar to attiecas no nodokļu ienākumu gūšanas. Tātad šīs priekšrocības piešķir no valsts līdzekļiem.

(111) Pasākums ir uzskatāms arī par selektīvu. No vienas puses, selektivitāti rada pasākuma ierobežotais raksturs attiecībā uz kādu ekonomikas nozari, konkrēti, apdrošināšanas nozari, un, no otras puses, ierobežojums attiecībā uz noteikta veida līgumiem (apakšnozari). Šajā sakarā, pirmkārt, jāatzīmē, ka uzņēmuma ienākuma nodoklis ir nodoklis, kuru piemēro visiem uzņēmumiem neatkarīgi no nozares, kurā tie darbojas. Nodokļa atbrīvojuma piešķiršana tikai apdrošināšanas nozarei veido atkāpi no vispārējā uzņēmuma ienākuma nodokļa, tādējādi īpašā veidā atbalstot noteiktus uzņēmumus. Tas pats attiecas arī uz atbrīvojumu no teritoriālā saimnieciskās darbības nodokļa. Turklāt minētais atbrīvojums apdrošināšanas nozares ietvaros atbalsta noteiktu veselības apdrošināšanas līgumu noslēgšanu, šajā gadījumā solidāru un atbildīgu veselības apdrošināšanas līgumu noslēgšanu. Tātad pasākums atbalsta apdrošināšanas sabiedrības, kas piedāvā "solidārus" līgumus, radot nelabvēlīgākus apstākļus apdrošināšanas sabiedrībām, kas piedāvā "klasiskus" līgumus.

(112) Visbeidzot, papildus tam, ka apdrošināšanas nozare ir daļa no Eiropas Savienības tirgus, ir jāatgādina, ka gadījumā, ja dalībvalsts piešķir atbalstu kādam uzņēmumam, tad iekšējās darbības apjoms var tikt saglabāts vai palielināts, līdz ar to samazinot citās dalībvalstīs reģistrēto uzņēmumu iespējas iekļūt attiecīgās dalībvalsts tirgū ([41]).

(113) Tādējādi attiecīgo uzņēmumu pozīcijas Eiropas Savienības tirgū tiks pastiprinātas. Šis pasākums tātad var radīt konkurences izkropļojumus un iespaidot tirdzniecību Eiropas Savienībā.

(114) Līdz ar to jāsecina, ka pirmais pasākums tiešām ir uzskatāms par valsts atbalstu LESD 107. panta 1. punkta nozīmē. Francija šo atzinumu neapstrīd.

Analīze par pasākuma saderīgumu ar LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunktu

(115) Tā kā paziņotais pasākums ir valsts atbalsts, ir nepieciešams veikt analīzi par tā saderību ar iekšējo tirgu. Francijas iestādes uzskata, ka konkrētais pasākums ir uzskatāms par valsts atbalstu LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunkta nozīmē.

(116) LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunkts skan šādi: "*Ar iekšējo tirgu ir saderīgs: a) sociāls atbalsts, ko piešķir individuāliem patērētājiem ar noteikumu, ka to piešķir bez diskriminācijas attiecībā uz konkrēto ražojumu izcelsmi.*"

(117) Valsts atbalsta pasākums ir saderīgs ar iekšējo tirgu, ja ir izpildīti visi turpmāk izklāstītie nosacījumi:

1) atbalstam ir sociāls raksturs;

2) tas ir piešķirts individuāliem patērētājiem;

3) tas ir piešķirts bez diskriminācijas attiecībā uz konkrēto ražojumu izcelsmi.

(118) Vispirms jāprecizē, ka LESD 107. panta 2. punkts ir atkāpe no valsts atbalsta aizlieguma principa, kas noteikts LESD 107. panta 1. punktā, tāpēc šis punkts jāinterpretē šauri ([42]).

([39]) Sk. Tiesas 2006. gada 22. jūnija spriedumu apvienotajās lietās C-182/03 un C-217/03, *Forum 187 ASBL* (Krājums 2006., I-5479. lpp., 86. punkts) un tajā minēto judikatūru.

([40]) Sk. Tiesas 2003. gada 24. jūlija spriedumu lietā C-280/00, *Altmark Trans et Regierungspräsidium Magdeburg* (*Recueil* 2003., I-7747. lpp.).

([41]) Saistībā ar šo sk. Tiesas 2002. gada 7. marta spriedumu lietā C-310/99 *Italie/Commission* (*Recueil* 2002., I-2289. lpp. 84. punkts).

([42]) Attiecībā uz LESD 107. panta 2. punkta šauru interpretēšanu sk. Tiesas 2004. gada 29. aprīļa spriedumu lietā C-278/00, *Grèce contre Commission* (*Recueil* 2000., I-3997. lpp., 81. un 82. punkts) un Vispārējās tiesas 2005. gada 15. jūnija spriedumu lietā T-171/02, *Regione autonoma della Sardegna contre Commission* (Krājums 2005., II-2123. lpp., 165. un 166. punkts).

(119) Attiecībā uz LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunkta piemērošanu tomēr jānorāda, ka Komisijas lēmumu pieņemšanas praksē ir bijuši gadījumi, kad Komisija nav iebildusi pret atbalsta piešķiršanu starpniekam, kas to nodod individuālajiem patērētājiem ([43]). Tomēr šādā gadījumā ir jānodrošina, ka īstenotais mehānisms garantē pilnīgu priekšrocību nodošanu gala patērētājam.

(120) Komisija uzskata, ka pasākuma sociālais raksturs (pirmais kritērijs) ir ievērots, jo pasākuma mērķis ir uzlabot papildu veselības apdrošināšanas pieejamību personām, kuras vecuma, veselības stāvokļa vai finansiālo iespēju dēļ to nav varējušas saņemt. *CGI* 207. pantā ir noteikti sociālie kritēriji, kas apdrošināšanas sabiedrībām jāievēro, lai saņemtu pasākumā paredzētās priekšrocības ([44]). Ar šiem kritērijiem ir noteikta minimālā attiecība, kāda apdrošināšanas sabiedrībām jānodrošina attiecībā uz neaizsargātākajām iedzīvotāju grupām, piemēram, personām ar zemiem ienākumiem vai gados veciem cilvēkiem, savos līgumu portfeļos. Francijas iestāžu iesniegtais dekrēta provizoriskais projekts, kurā precizēti daži tarifu piemērošanas nosacījumi saistībā ar apdrošināto personu sociālajiem apstākļiem ([45]), apliecina pasākuma sociālo raksturu, kas paredz priekšrocību piešķiršanu neaizsargātākajām iedzīvotāju grupām.

(121) Tomēr Komisijas veiktais pasākuma izvērtējums neļauj uzskatīt, ka atbalsts ir tieši paredzēts individuāliem patērētājiem (otrais kritērijs).

(122) Francijas iestādes apgalvo, ka uzņēmumiem piešķirto atbalstu netiešā veidā saņems individuālie patērētāji. Spēcīgā konkurence papildu veselības apdrošināšanas tirgū nodrošinātu, ka atbalsts, ko saņēmuši uzņēmumi, tiktu nodots patērētājiem (tas tiktu panākts, nosakot prēmiju summu patērētājiem).

(123) Šajā sakarā jāatzīmē, ka Francijas piemērotais nodokļa atbrīvojums solidāriem un atbildīgiem veselības apdrošināšanas līgumiem tika atzīts par atbalstu, kas ir saderīgs ar iekšējo tirgu LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunkta nozīmē ([46]). Minētajā gadījumā nebija šaubu par to, ka atbrīvojums no nodokļa sniedz priekšrocības galvenokārt individuālajiem patērētājiem, uz kuriem tiešā kārtā attiecās šī nodokļa apmērs. Tā kā nodokļa apjoms daļēji veidoja prēmiju summu, tad ar atbrīvojuma piešķiršanu solidāriem līgumiem prēmiju summa tika samazināta šī nodokļa apmērā.

(124) Šajā gadījumā atbalsts tiek sniegts, nevis piešķirot atbrīvojumu no netiešā nodokļa, kas proporcionāli samazinātu prēmiju summu apdrošinātajām personām, bet gan piešķirot atbrīvojumu no uzņēmuma ienākuma nodokļa, kurš tiek aprēķināts, pamatojoties uz apdrošināšanas sabiedrības iegūto peļņu no apdrošinātajām personām, kas noslēgušas solidāru un atbildīgu līgumu.

(125) Saņemtā atbalsta (atbrīvojums no uzņēmuma ienākuma nodokļa) faktiskā nodošana gala patērētājam ir ļoti neskaidra. No vienas puses, Komisijas rīcībā nav tādas informācijas, kas ļautu pārliecināties, ka uzņēmuma ienākuma nodoklis (un atbrīvojums no šāda nodokļa) attiecīgajā tirgū var sniegt tiešas priekšrocības individuālajiem patērētājiem. No otras puses, nesenā Francijas Revīzijas palātas ziņojumā tika norādīts uz ievērojamu peļņas normas pieaugumu veselības apdrošināšanas nozarē (no 12 % līdz 23 % laika posmā no 2003. līdz 2007. gadam) ([47]). Tādējādi, ņemot vērā ievērojamo peļņas normas pieaugumu, ir grūti izdarīt secinājumus par tāda tirgus mehānisma esamību, kas varētu nodrošināt, ka labumu no piešķirtā atbalsta (atbrīvojums no uzņēmuma ienākuma nodokļa) pilnībā gūs gala patērētāji.

(126) *CTIP* papildus norāda, ka, lai izpildītu saistības maksātspējas jomā, daļa no peļņas jāizmanto rezervju izveidošanai, tāpēc būtu pieļaujams, ka vismaz daļa no piešķirtajām priekšrocībām tiktu izmantota, lai pilnībā vai daļēji segtu maksātspējas prasību, kas ar katru gadu pieaug. Šis arguments norāda uz to, ka pasākums drīzāk sekmēs apdrošināšanas sabiedrību peļņas pieaugumu nekā attiecīgo risku apdrošināšanas cenu samazinājumu patērētāju labā.

(127) Visbeidzot, Komisijas vērtējumu nekādi nevar atspēkot Francijas arguments par to, ka papildu veselības apdrošināšanas līgumi ir produkts, kas piesaista apdrošinātos sabiedrībām, kurām tādējādi ir stimuls īstenot izdevīgu tarifu politiku. Jāatgādina, ka saskaņā ar LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunktā noteikto saņemtais atbalsts pilnībā jānodod individuālajiem patērētājiem. Tātad ar vienkāršu stimulu daļu iegūtā atbalsta nodot atpakaļ gala patērētājiem nevar nodrošināt to, ka tiek izpildīta prasība par pilnīgu saņemtā atbalsta nodošanu patērētājiem.

(128) Tāpēc Komisija uzskata, ka pasākums nenodrošina pilnīgu priekšrocību nodošanu individuālajiem patērētājiem, kā tas ir prasīts LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunktā.

([43]) Šajā ziņā sk. Komisijas 2007. gada 30. maija Lēmumu N 911/2006 – Francija – Amatpersonu papildu sociālā apdrošināšana, 34.–36. apsvērums.

([44]) Sk. kritēriju aprakstu šā lēmuma 20. apsvērumā.

([45]) Saskaņā ar dekrēta projektā minēto vismaz 75 % no līgumiem, attiecībā uz kuriem varētu piešķirt atbalstu, ir jāatbilst kādam no turpmāk izklāstītajiem nosacījumiem: 1) jānodrošina līgumā paredzēto apdrošināšanas garantiju saglabāšana bez maksas un vismaz sociālā nodrošinājuma shēmā noteikto tarifu apmērā apdrošinātajai personai vai vajadzības gadījumā tiesību pārņēmējam 6 mēnešus, skaitot no dienas, kad apdrošinātā persona ir zaudējusi darbu, ieguvusi invaliditātes statusu, vai no dienas, kad iestājusies personas nāve; vai 2) apdrošināšanas sabiedrībai 1 gadu jāveic iemaksas 30 % apmērā par apdrošinātajām personām, kas zaudējušas darbu, ir jaunākas par 26 gadiem un ir mācekļi, kā arī par tām apdrošinātajām personām, kas ir daļējā vai pilnīgā apgādībā.

([46]) Sk. 7. zemsvītras piezīmē minēto Komisijas 2004. gada 2. jūnija lēmumu.

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

(129) Komisijas izvērtējumā tika arī secināts, ka nav ievērots nosacījums par diskriminācijas neradīšanu attiecībā uz konkrēto produktu izcelsmi (trešais kritērijs). Lai pārliecinātos par šī nosacījuma ievērošanu, ir nepieciešams pārbaudīt, vai patērētāji saņem piešķirto atbalstu neatkarīgi no tā, kāds uzņēmējs piegādā produktu vai sniedz pakalpojumu atbilstoši dalībvalsts izvirzītajam sociālajam mērķim, un vai nepastāv kādi šķēršļi, kas varētu kavēt Eiropas Savienībā dibinātu apdrošināšanas sabiedrību iekļūšanu tirgū ([48]). Tomēr papildus nosacījumiem par līgumu veidiem, attiecībā uz kuriem varētu piešķirt atbalstu, uzņēmumiem, kas varētu saņemt atbalsta shēmas piešķirtās priekšrocības, ir jāievēro sliekšņi attiecībā uz solidāro un atbildīgo līgumu skaitu (120 000/150 000 līgumi) vai proporciju attiecību (85/93 %) veselības apdrošināšanas līgumu portfelī.

(130) Francijas iestādes uzskata, ka šie sliekšņi mudina apdrošināšanas sabiedrības aktīvi slēgt šāda veida līgumus, sadalot savā līgumu portfelī "sliktos riskus", kas saistīti ar apdrošināto personu vecumu vai materiālo stāvokli, kā arī tie ir nepieciešami, lai nodokļu priekšrocības netiktu piešķirtas to apdrošināšanas sabiedrību daļai, kuru darbība ir pārāk ierobežota, un lai tiktu sasniegti izvirzītie mērķi attiecībā uz solidaritāti un savstarpējo sadali. Vienīgais veids, kā sasniegt pasākuma sociālo mērķi, ir tāda mehānisma īstenošana, kas apdrošināšanas sabiedrībām liktu līgumu portfelī uzturēt noteiktu veselības apdrošināšanas līgumu skaitu vai ievērojamu solidāro un atbildīgo līgumu proporcionālo attiecību. Ja šāda sliekšņu mehānisma nebūtu, apdrošināto personu skaita pieaugumu šobrīd neapdrošināto iedzīvotāju grupā nebūtu iespējams nodrošināt un piešķirtais nodokļu atbrīvojums apdrošināšanas sabiedrībām būtu pārmērīgs atbalsts. Sliekšņa noteikšana procentos ļautu piešķirt pasākumā paredzēto atbalstu mazajām apdrošināšanas sabiedrībām, kas strādā gandrīz tikai ar šādiem līgumiem un kas neatbilstu kvantitatīvam slieksnim, kamēr absolūtos skaitļos izteiktie sliekšņi ļautu atbalstu saņemt apdrošināšanas sabiedrībām, kuras noslēgušas ievērojamu skaitu šāda veida līgumu (bet ne tikai šāda veida līgumus).

(131) Vispirms Komisija norāda, ka Francijas iestādes nav varējušas iesniegt nekādu precīzu informāciju attiecībā uz esošo solidāro un atbildīgo līgumu sadalījumu starp dažādiem tirgus dalībniekiem, ne arī informāciju par šādu līgumu skaitu un proporciju apdrošināšanas sabiedrību līgumu portfeļos. Komisijas veiktajā analīzē tika secināts, ka savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvajām biedrībām un savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvo biedrību apvienībām pienākums slēgt tikai solidārus līgumus ir noteikts ar likumu ([49]). Tomēr šķiet, ka praksē šis pienākums attiecas arī uz kopīgi pārvaldītām sociālā nodrošinājuma sabiedrībām. Tātad jebkurā gadījumā savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvās biedrības un kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības atbilstu procentos izteiktajam sliekšņa kritērijam, kamēr apdrošināšanas sabiedrības, kuras solidāro līgumu tirgū ir maz pārstāvētas un kuras vēlētos tajā ieguldīt, varētu saskarties ar grūtībām šī sliekšņa kritērija izpildē (gan proporcionālās attiecības, gan absolūtā skaita ziņā), līdz ar to būtu apgrūtināta nodokļu atbrīvojuma saņemšana. Jo īpaši šis gadījums attiecas uz apdrošināšanas sabiedrībām ar lielu līgumu portfeli, ko veido papildu veselības apdrošināšanas "klasiskie" līgumi, kuri neatbilst solidāriem līgumiem noteiktajiem nosacījumiem.

(132) Šajā gadījumā sliekšņi nenodrošinātu līdzvērtīgu ieguldījumu neatkarīgi no apdrošinātājas sabiedrības statusa un tiem nebūtu pamudinoša efekta attiecībā uz apdrošināšanas sabiedrībām, kas jau atbilst sliekšņu kritērijiem (konkrētāk, savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvās biedrības, savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvo biedrību apvienības un kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības). Pretēji tam, ko apgalvo Francija, šādu sliekšņu ieviešana neļautu novērst situāciju, ka piešķirtais atbalsts būtu liekā palīdzība.

(133) Komisija uzskata, ka šie sliekšņi radīs tikai diskrimināciju attiecībā uz konkrēto produktu izcelsmi. Tādējādi šķiet, ka ar šiem sliekšņiem no nodokļa atbrīvojuma saņemšanas varētu tikt izslēgts noteikts skaits apdrošināšanas sabiedrību, turklāt arī tajā gadījumā, ja tās piedāvātu solidārus un atbildīgus līgumus, ko Francijas iestādes vēlas atbalstīt. No otras puses, šo sliekšņu esamība varētu sniegt priekšrocības tirgū jau pārstāvētajām apdrošināšanas sabiedrībām un radīt šķēršli iekļūšanai šajā tirgū tiem dažiem dalībniekiem, kas nevarētu vai kas šaubītos par savu spēju izpildīt šos sliekšņu kritērijus.

(134) Visbeidzot, ir iespējams, ka atbalsta apmērs dažādām apdrošināšanas sabiedrībām atšķiras atkarībā no attiecīgo darījumu ietvaros iegūtās peļņas, kas nebūtu saskaņā ar prasību, kura nosaka, ka piešķirtais atbalsts patērētājiem jāsaņem neatkarīgi no tā, kurš uzņēmējs piegādā produktu vai sniedz pakalpojumu, kas iespējami atbilst dalībvalsts izvirzītajam sociālajam mērķim ([50]).

(135) Līdz ar to jāsecina, ka Francijas paziņotā atbalsta shēma par solidāru un atbildīgu līgumu attīstīšanu nav saderīga ar iekšējo tirgu LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunkta nozīmē.

Saderīguma analīze par pasākuma atbilstību LESD 107. panta pārējiem noteikumiem

(136) Tā kā attiecībā uz valsts atbalsta saderīgumu Francija skaidri nenorāda citus saderīguma noteikumus, ir jākonstatē, ka neviens no LESD 107. panta 2. un 3. punkta kritērijiem neattiecas uz šo gadījumu.

([48]) Saistībā ar šo sk. Komisijas pamatnostādnes attiecībā uz EK līguma 92. un 93. panta un EEZ līguma 61. panta piemērošanu valsts atbalstam aviācijas nozarē (OV C 350, 10.12.1994., 11. lpp.).

([49]) Savstarpējās apdrošināšanas sistēmas kodeksa L112-1. panta otrā daļa.

([50]) Sk. Vispārējās tiesas spriedumu apvienotajās lietās T-116/01 un T-118/01, *P&O European Ferries* (*Recueil* 2003., II-2957. lpp., 163. punkts).

(137) Attiecībā uz LESD 107. panta 2. punkta noteikumiem, izņemot a) apakšpunktā minēto, jākonstatē, ka nav nekāda pamata, lai saderības kritēriji, kas noteikti b) un c) apakšpunktā, attiektos uz šo gadījumu.

(138) Saskaņā ar LESD 107. panta 3. punkta c) apakšpunktu atbalstu var uzskatīt par saderīgu ar iekšējo tirgu, ja tas veicina konkrētu saimniecisko darbību vai konkrētu tautsaimniecības jomu attīstību un ja tas neiespaido tirdzniecības apstākļus tiktāl, ka tie būtu pretrunā ar kopējām interesēm.

(139) *FNMF* uzskata, ka atbalsts ir paredzēts solidāras un atbildīgas papildu veselības apdrošināšanas attīstīšanai ar nosacījumiem, kas neiespaido tirdzniecības apstākļus tiktāl, ka tie būtu pretrunā ar kopējām interesēm. Tomēr, lai gan Komisija bija nosūtījusi pieprasījumus, tā no Francijas iestādēm nav saņēmusi skaitlisku informāciju, kas ļautu pārliecināties par atbalsta atbilstību iepriekšējā apsvērumā minētajam saderības kritērijam, tāpat arī par pašreizējo fiskālo pasākumu iespaidu uz solidāro un atbildīgo līgumu izplatīšanu, kā arī par saikni starp paredzēto papildu atbalstu un papildu izdevumiem un prasībām, kas saistīti ar šāda veida līgumu pārvaldību. Tāpēc Komisija nevar pārliecināties par noteiktā mērķa sasniegšanai paredzēto nodokļu atbrīvojumu nepieciešamību un samērīgumu. Jebkurā gadījumā jāsecina, ka atbrīvojums no uzņēmuma ienākuma nodokļa nav saistīts ne ar ieguldījumu veikšanu, ne jaunu darbavietu radīšanu vai īpašu projektu īstenošanu. Tātad ar darbības atbalstu tiek piešķirts pastāvīgs izmaksu samazinājums, ko nevar atzīt par saderīgu ar iekšējo tirgu LESD 107. panta 3. punkta nozīmē.

(140) Nobeigumā jāpiebilst, ka Francija nenorādīja uz nevienu citu no LESD 107. panta 3. punktā uzskaitītajiem saderības kritērijiem.

LESD 106. panta 2. punkta saderības kritērijiem atbilstoša vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma esamība

(141) Saskaņā ar *CTIP* iesniegtajiem apsvērumiem, tādi pasākumi kā konkrētais pasākums, kuru pamatā ir kolektīvi nolīgumi un koplīgumi, kompensētu sociālā nodrošinājuma sistēmas nepilnības. Komisija atzīmē, ka *CTIP* skaidri nenorāda uz vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma esamību un Francija, kam jāpierāda novērtējamā atbalsta saderība ar Līgumu, nav norādījusi uz LESD 106. panta 2. punktu. Šajos apstākļos Komisija nevar izvērtēt šī atbalsta saderību ar iekšējo tirgu, ņemot vērā LESD 106. panta 2. punktu. Tomēr Komisija atzīmē šādus novērojumus.

(142) Saskaņā ar LESD 106. panta 2. punktā noteikto uz uzņēmumiem, kas sniedz vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumus vai kas darbojas kā dalībvalstu fiskāli monopoli, attiecas Līgumā minētie noteikumi, jo īpaši noteikumi par konkurenci, ja šo noteikumu piemērošana *de iure* vai *de facto* netraucē veikt tiem uzticētos konkrētos uzdevumus. Tirdzniecības attīstība nedrīkst tikt ietekmēta tādā mērā, ka tas kaitētu Eiropas Savienības interesēm.

(143) No Tiesas judikatūras izriet, ka, izņemot tās nozares, uz kurām šajā jautājumā jau attiecas Eiropas Savienības noteikumi, dalībvalstīm ir liela rīcības brīvība attiecībā uz lēmumiem par to, kādi pakalpojumi uzskatāmi par pakalpojumiem ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi. Tomēr, pat ja pieņemtu, ka šajā gadījumā tiek sniegts pakalpojums ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi (uz ko Francija nebija norādījusi), jāsecina, ka LESD 106. panta 2. punkta izpratnē kompensācijas summa, ko piešķir uzņēmumiem sakarā ar uzdevumu sniegt sabiedriskos pakalpojumus, ņemot vērā saņemtos ieņēmumus par šo pakalpojumu sniegšanu, kā arī saprātīgu peļņu par šo pienākumu veikšanu, nevar pārsniegt sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas izmaksas.

(144) Attiecībā uz šo jautājumu pietiek norādīt, ka attiecīgais fiskālais pasākums nenodrošina mehānismu, kas varētu izslēgt kompensācijas pārmaksas iespējamību attiecībā uz izmaksām, ko apdrošināšanas sabiedrībām rada uzdevums sniegt sabiedriskos pakalpojumus. Tāpēc ir jāsecina, ka šī atbalsta apmērs (atbrīvojums no nodokļiem, ko piemēro sakarā ar attiecīgajiem darījumiem) nekādā veidā nav saistīts ar papildu izmaksām, kas varētu rasties apdrošinātājām sabiedrībām. Šis atbalsts nav tieši saistīts ne ar apdrošināšanas prēmijām, ko maksā apdrošinātās personas, ne ar līgumu skaitu.

(145) Šajā kontekstā Komisija secina, ka attiecīgais pasākums jebkurā gadījumā nevar tikt atzīts par saderīgu ar iekšējo tirgu LESD 106. panta 2. punkta nozīmē.

VIII.2. **Nodokļu atvieglojumi izlīdzināšanas rezerves papildinājumiem attiecībā uz dažiem kolektīviem papildu veselības apdrošināšanas līgumiem**

Francijas sociālā nodrošinājuma tirgus apraksts

(146) "Sociālā nodrošinājuma tirgus" apvieno tos darījumus, kas attiecas uz nāves gadījuma riska un ar kaitējumu personas fiziskajai neaizskaramībai saistīto risku prevenciju un apdrošināšanu, maternitātes gadījuma apdrošināšanu, apdrošināšanu pret darbnespējas vai invaliditātes risku vai apdrošināšanu bezdarba gadījumā ([51]), tādējādi papildinot ar likumu noteikto sociālā nodrošinājuma sistēmu.

([51]) 1989. gada 31. decembra Likuma Nr. 89-1009 par apdrošinātajām personām sniegto apdrošināšanas garantiju pastiprināšanu attiecībā pret noteiktiem riskiem 1. pants.

(147) Sociālā nodrošinājuma apdrošināšana sniedz šādas priekšrocības:

— atvieglo piekļuvi medicīniskajai aprūpei, piešķirot papildu kompensāciju par izdevumiem, kas radušies slimības, maternitātes, nelaimes u. c. gadījumā,

— nodrošina pilnīgu vai daļēju algas saglabāšanu darba attiecību pārtraukšanas, invaliditātes vai darbnespējas gadījumā,

— garantē pabalstu un mūža renti laulātajam un bērniem apdrošinātās personas nāves gadījumā,

— paredz iespēju saņemt papildu finansējumu apgādības gadījumā.

(148) Šajā tirgū ir pārstāvētas trīs apdrošināšanas uzņēmumu kategorijas: sabiedrības, kuru darbību regulē Apdrošināšanas kodekss (privāti apdrošināšanas uzņēmumi, savstarpējās apdrošināšanas sabiedrības un banku filiāles), savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvās biedrības, kuru darbību regulē Savstarpējās apdrošināšanas sistēmas kodekss, un kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības, kuru darbību regulē Sociālā nodrošinājuma kodekss.

(149) Sociālā nodrošinājuma apdrošināšanu var iegūt kolektīvi, iesaistoties kolektīvā līgumā ar darba devēja, profesionālās nozares vai starpnozares starpniecību, vai arī individuāli, noslēdzot tiešu līgumu ar kādu apdrošināšanas sabiedrību vai savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvo biedrību.

(150) Šobrīd ļoti liela algoto darbinieku daļa ir apdrošināta kolektīvo sociālā nodrošinājuma līgumu ietvaros. Dalība līgumā var būt obligāta vai brīvprātīga.

(151) Kolektīvā sociālā nodrošinājuma shēma tiek īstenota, sadarbojoties trīs pusēm:

— darba devējs, vienojoties ar darbiniekiem, ar viņam piešķirtajām tiesībām paraksta apdrošināšanas līgumu ([52]),

— apdrošinātāja sabiedrība, atbilstoši veiktajām iemaksām, sedz risku,

— darbinieki kļūst par apdrošinātajām personām.

([52]) No brīža, kad darba devējs uzņemas iemaksu veikšanu (daļēji vai pilnībā), visiem darbiniekiem ir jāiesaistās sociālā nodrošinājuma līgumā, ko noslēdzis uzņēmums vai profesionālā nozare.

(152) Saskaņā ar Francijas iestāžu iesniegtajiem aprēķiniem par 2005. gadu, sociālā nodrošinājuma tirgus gada apgrozījums bija EUR 20 miljardi (kolektīvā un individuālā apdrošināšana). Vislielāko tirgus daļu kontrolēja apdrošināšanas sabiedrības – 71 % no iekasētajām iemaksām, – bet kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības un savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvās biedrības kontrolēja attiecīgi 21 % un 8 % no tirgus. Tomēr jāprecizē, ka šie skaitļi aptver visas līgumu kategorijas šajā segmentā: gan individuālos līgumus, gan kolektīvos līgumus, kuros dalība ir brīvprātīga, gan kolektīvos līgumus, kuros dalība ir obligāta.

(153) No otras puses, Francijas iestādes lēš, ka attiecībā uz profesionālo nozaru apdrošināšanu pret nāves gadījuma, darbnespējas un invaliditātes riskiem ([53]) norīkojuma līgumu tirgus apgrozījums ir lielāks par EUR 4 miljardiem, un šis tirgus ietver gandrīz visus ar sociālo nodrošinājumu saistītos darījumus, ko ir noslēgušas kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības (EUR 4,2 miljardi), kā arī daļu no koplīgumiem ar apdrošināšanas uzņēmumiem un savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvajām biedrībām. Tomēr netika iesniegti nekādi precīzi dati attiecībā uz iepriekš minēto apdrošināšanas sabiedrību tirgus daļām norīkojuma līgumu tirgū.

Pasākuma atbalsta raksturs

(154) Lai gan Francija savā paziņojumā atzina, ka pasākums ir kvalificējams kā valsts atbalsts, tā norādīja, ka vismaz daļu no pasākuma nevajadzētu uzskatīt par valsts atbalstu LESD 107. panta 1. punkta nozīmē sakarā ar norīkojuma līgumu īpatnībām (stingri ierobežojumi attiecībā uz tarifu likmēm, risku izvēli un pārvaldību), kas nozīmē, ka tie ir īpaši pakļauti nobīdes riskam, ko rada apdrošināšanas gadījumu iestāšanās skaita nobīde no sākotnēji aprēķinātā; ar šo Francija pamatoja īpaši piesardzīgas uzkrājumu shēmas nepieciešamību un līdz ar to arī nepieciešamību piemērot izlīdzināšanas rezervei lielākus nodokļu atvieglojumus, kas nav jāuzskata par priekšrocības piešķiršanu.

(155) Tāpēc Francija uzskata, ka daļa no nodokļu atvieglojumiem rezervju papildinājumiem saskaņā ar pielāgotajiem un pastiprinātajiem nosacījumiem, pārsniedzot fiskālos pasākumus, kas paredzēti ar vispārējo tiesību režīmu (*CGI* 39.-*quinquies* pants GB), ir pamatota no normatīvo aktu un uzraudzības viedokļa un nav jāuzskata par priekšrocības piešķiršanu.

(156) Tāpēc, pirmkārt, ir jāizvērtē, vai pasākums attiecīgajām apdrošināšanas sabiedrībām sniedz kādas priekšrocības.

([53]) 2006. gada nogalē bija noslēgti vairāk nekā 100 koplīgumi par algoto darbinieku apdrošināšanu pret nāves gadījuma, darbnespējas un invaliditātes riskiem, un šie koplīgumi bija noslēgti ar norīkošanas procedūrā izvēlētu kopīgi pārvaldītu sociālā nodrošinājuma sabiedrību.

(157) Minētā kodeksa 39. panta 1. punkta 5) apakšpunktā ir noteikts, ka nodokļiem atbrīvojamas ir "rezerves, kas izveidotas to zaudējumu vai maksājumu segšanai, kuru apmēru nevar precīzi noteikt un kuru iestāšanos var radīt pašreizējie notikumi, ar noteikumu, ka tās ir pilnībā atspoguļotas finanšu gada pārskatos". Kodeksā ir noteikts, ka dažos gadījumos dažiem darījumu veidiem nosaka nodokļu atvieglojumus ar noteiktu likmi. Šis noteikums konkrēti attiecas uz apdrošināšanas un pārapdrošināšanas jomu, uz kuru attiecas 39.-*quinquies* pants G līdz 39.-*quinquies* pants GD, ar ko nosaka īpašus noteikumus par nodokļu atvieglojumu piešķiršanu rezervēm, lai tiktu ņemtas vērā īpatnības, kas raksturīgas nozarei, kuras galvenā darbība ir tieši risku segšana. Lai noteiktu iespējamo priekšrocības esamību, ir jāpārbauda, vai darījumi, uz kuriem attiecas izvērtējamais pasākums, tiešām rada zaudējumus vai papildu izmaksas minētā kodeksa 39. panta 1. punkta 5) apakšpunkta izpratnē 39.-*quinquies* pantā GD paredzēto noteikumu ietvaros.

(158) Vispirms jāņem vērā papildu apdrošināšanas nozarei (apdrošināšana pret nāves gadījuma, darbnespējas un invaliditātes riskiem) raksturīgais princips, ka ar izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību apmēru saistīto risku raksturs un intensitāte ir atkarīgi no apdrošināto iedzīvotāju grupām un apdrošināšanas veida (individuālie/kolektīvie līgumi, brīvprātīgas/obligātas dalības līgumi).

(159) Līgumi, kas noslēgti līgumu ar uzņēmumiem ietvaros, tajā skaitā norīkojuma līgumi, kas noslēgti šo līgumu ietvaros, attiecas uz ierobežotu iedzīvotāju daļu. Šie līgumi rada "smailes" risku (apdrošināšanas gadījuma iestāšanās risks attiecīgajā uzņēmumā), kas nozīmē, ka savstarpējā sadale lielā personu grupā ne vienmēr būs iespējama. Kolektīvajos līgumos, kas noslēgti kādas nozares (sektora) ietvaros un kas attiecas uz lielāku personu grupu, risku sadale ir labāka. Tomēr arī šāda veida līgumiem ir raksturīga augsta korelācija starp apdrošināšanas gadījumu iestāšanās iespējamību un krīzes periodiem, kas var ietekmēt nozari kopumā. Saskaņā ar *CTIP* norādīto krīzes periodiem ir pastiprinoša ietekme uz apdrošināšanas gadījumu svārstībām nozares mērogā.

(160) Attiecībā uz kolektīvajiem norīkojuma līgumiem, kas noslēgti uzņēmuma līguma ietvaros, Komisija uzskata, ka nav iemesla uzskatīt, ka ar izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību apmēru saistītā riska raksturs un intensitāte (līdz ar to – svārstības) ir ievērojami atšķirīgāki nekā situācijā, kad šāda veida līgums ir noslēgts ārpus vienlīdzīgas vienošanās starp arodbiedrību un darba devēju (tātad ārpus norīkošanas procedūras).

(161) Turklāt, tā kā nav pieejama precīza informācija par apdrošināšanas gadījumu iestāšanās biežumu šajā nozarē, nav nekāda pamata secināt, ka nozares norīkojuma līgumiem (līgumi, kam raksturīga ne tikai lielāka jutība pret vispārējo situāciju, bet arī lielāka savstarpējā sadale) piemītošo risku svārstības ir lielākas nekā riskiem, kas saistīti ar uzņēmuma līgumu ietvaros noslēgtajiem līgumiem (līgumi, kam raksturīgs "smailes" risks un mazāka savstarpējā sadale).

(162) Pat ja Francijas norādītie ierobežojumi attiecībā uz norīkojuma līgumiem tiešām radītu papildu slodzi apdrošināšanas sabiedrību iekasēto prēmiju līmenī, ir jākonstatē, ka šis apstāklis varētu ietekmēt apdrošināšanas sabiedrību ieņēmumus, nevis izmaksas, kas saistītas ar apdrošināšanas gadījumu iestāšanos. Šāda veida risks (ieņēmumu zaudējums) tomēr nav paredzēts *CGI* 39. panta 1. punkta 5. apakšpunktā, un tāpēc uz to neattiecas rezervju papildinājumiem paredzēto nodokļu atvieglojumu piemērošana.

(163) Tātad līgumi ar norīkojuma klauzulu nerada lielāku risku kā uzņēmumu grupas līgumi, kas sedz tos pašus riskus. Līdz ar to 39.-*quinquies* pantā GD paredzētie papildu nodokļu atvieglojumi samazina vai atceļ uzņēmuma ienākuma nodokļa maksu, kas attiecīgajiem uzņēmumiem parasti būtu jāmaksā. Šajā ziņā papildu nodokļu atvieglojumi sniedz ekonomisku priekšrocību.

(164) Attiecībā uz Francijas un *CTIP* piezīmēm par iespējamo sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas uzdevumu Komisija atzīmē, ka *Altmark* lietā norādītie nosacījumi (nekvalificēt kā atbalstu atsevišķos gadījumos, kad tiek sniegts vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojums) šajā gadījumā nav izpildīti (sk. trešo nosacījumu 189. apsvērumā *Altmark* judikatūrā par kompensācijas pārmaksas neesamību). Tādējādi ir konstatējama ekonomiskas priekšrocības esamība.

(165) Pasākuma ietvaros sniegtās priekšrocības piešķir Francijas valsts, līdz ar to atturoties no nodokļu ienākumu gūšanas. Tātad šīs priekšrocības piešķir no valsts līdzekļiem.

(166) Ņemot vērā pirmā pasākuma sakarā izklāstītos iemeslus, otrā pasākuma raksturs uzskatāms par selektīvu. No vienas puses, selektivitāti rada pasākuma ierobežotais raksturs attiecībā uz kādu ekonomikas nozari, konkrēti, apdrošināšanas nozari, un, no otras puses, ierobežojums attiecībā uz noteikta veida līgumiem (apakšnozare). Pasākums piešķir priekšrocības dažiem apdrošināšanas nozares uzņēmumiem, kas norīkojuma procedūras ietvaros ar sociālajiem partneriem slēdz kolektīvus apdrošināšanas līgumus pret nāves gadījuma un fiziska kaitējuma risku. Tātad pasākums neattiecas uz līgumiem, kas apdrošina pret tiem pašiem riska gadījumiem un kas noslēgti ārpus norīkojuma procedūras. Tāpēc jāsecina, ka pasākums neattiecas uz pārapdrošināšanas uzņēmumiem, kas ir pakļauti tādam pašam riskam.

(167) Tomēr ir nepieciešams pārbaudīt, vai šī selektivitāte nav pamatota ar attiecīgās nodokļu sistēmas būtību un vispārējo struktūru. Lai gan *CGI* attiecībā uz nodokļu atvieglojumu piemērošanu rezervēm paredz nodokļu atvieglojumus ar noteiktu likmi attiecībā uz papildinājumiem noteikta veida rezervēm, jāsecina, ka, ņemot vērā iepriekš minētos iemeslus (sk. 156.–163. apsvērumu), atvieglojumi, kas pārsniedz 39.-*quinquies* pantā GB paredzēto summu, nav pamatoti attiecībā pret sistēmas vispārējo struktūru, kas paredz rezervju apjoma izveidošanu to zaudējumu vai maksājumu apjomā, kuru iestāšanos var radīt pašreizējie notikumi.

(168) Visbeidzot, papildus tam, ka apdrošināšanas nozare ir daļa no Eiropas Savienības tirgus, ir jāatgādina, ka gadījumā, ja dalībvalsts piešķir atbalstu kādam uzņēmumam, tad iekšējā darbība var tikt saglabāta vai palielināta, līdz ar to samazinot citās dalībvalstīs reģistrēto uzņēmumu iespējas iekļūt attiecīgās dalībvalsts tirgū. Tādējādi attiecīgo uzņēmumu pozīcijas Eiropas Savienības tirgū tiks pastiprinātas. Tāpat arī jāpiebilst, ka norīkojuma līgumu obligātums pastiprina konkurences izkropļojumus. Tātad šis pasākums var radīt konkurences izkropļojumus un iespaidot tirdzniecību Eiropas Savienībā.

(169) Tātad jāsecina, ka otrais pasākums ir uzskatāms par valsts atbalstu LESD 107. panta 1. punkta nozīmē, jo paredzētie atvieglojumi pārsniedz tos, kas noteikti *CGI* 39.-*quinquies* pantā GB.

Pasākuma saderīguma analīze, ņemot vērā LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunktu

(170) Tā kā pasākums ir valsts atbalsts, ir nepieciešams veikt analīzi par saderību ar iekšējo tirgu. Francijas iestādes uzskata, ka konkrētais pasākums ir uzskatāms par valsts atbalstu LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunkta nozīmē.

(171) Komisija vispirms norāda, ka pasākuma sociālais raksturs (pirmais kritērijs) ir īstenots tādā mērā, lai, kā to norāda Francijas iestādes, darījumi, kas noslēgti norīkojuma klauzulas ietvaros, veicinātu pēc iespējas plašāku darbinieku apdrošināšanu pret tiem riskiem, kurus gandrīz nesedz Francijas sociālā nodrošinājuma sistēma (nāves gadījums, darbnespēja un invaliditāte). Pasākuma sociālā rakstura pamatā ir ievērojama savstarpējā sadale starp dažādām vecumu grupām un starp dažādām darbinieku kategorijām, iemaksu vienlīdzība (nediskriminācijas princips attiecībā uz vecumu, dzimumu un veselības stāvokli), kā arī sociāla rakstura pasākumu īstenošana (bezmaksas apdrošināšanas garantijas bezdarba gadījumā, apgādībā esošajiem bērniem u. c.). Tomēr, tā kā šī apdrošināšana ir brīvprātīga un pilnīgi individuāla, tad varētu gaidīt, ka darbinieki ar zemiem ienākumiem neizvēlēsies apdrošināšanu, kas sedz nopietnus riskus, bet kas iestājas ļoti retos gadījumos.

(172) Lēmumā par procedūras uzsākšanu Komisija uzskatīja, ka pasākuma sociālais raksturs netiek pilnībā pierādīts līguma parakstīšanas brīdī (pirms iepriekš minēto nopietno gadījumu iestāšanās). Tomēr jākonstatē, kā to norāda Francija, ka atbalsta piešķiršana pirms riska iestāšanās, izmantojot apdrošināšanu pret minētajiem riskiem kā līdzekli atbalsta piešķiršanai, ir vienīgais veids, kā sasniegt izvirzīto sociālo mērķi.

(173) No otras puses, ņemot vērā iepriekš minētos iemeslus pirmā pasākuma izvērtējumā, Komisijas veiktajā izvērtējumā netika konstatēts, ka atbalsts nodrošinātu pilnīgu priekšrocību nodošanu individuālajiem patērētājiem (otrais kritērijs). Piemērojot izlīdzināšanas rezervei papildu nodokļu atvieglojumus, tiks samazināta vai atcelta uzņēmuma ienākuma nodokļa maksa, kas radīs līdzvērtīgu efektu kā atbrīvojums no nodokļiem pirmajā pasākumā.

(174) Procedūras uzsākšanas lēmumā Komisija izteica bažas, ka no apdrošināšanas sabiedrībām piešķirto priekšrocību atpakaļnodošanas labumu varēs gūt ne tikai apdrošinātās personas/darbinieki, bet arī darba devēji (kuri daļēji maksā par apdrošināšanas prēmijām); attiecībā uz šo argumentu Francija un *CTIP* apgalvo, ka darba devēja iesaistīšanās tādas papildu sociālās aizsardzības shēmas finansēšanā, kuras pamatā ir vienošanās, veido daļu no darbinieku atalgojuma, un līdz ar to tie gūs labumu. Tomēr Komisija uzskata, ka, ja priekšrocības nodošana darbiniekiem nozīmē, ka darba devējs piedalās apdrošināšanas shēmas finansēšanā par labu darbiniekiem, tad nav noliedzams, ka iespējamā iemaksu samazināšana radīs arī mazākas izmaksas darba devējam, līdz ar to priekšrocība būs nodota darba devējam.

(175) Attiecībā uz iespējamo diskrimināciju sakarā ar produkta izcelsmi (trešais kritērijs) Komisija apstiprina savu novērtējumu, no kura izriet, ka ar norīkojuma līgumiem saistīto darbību augstais koncentrācijas līmenis kopīgi pārvaldītu sociālā nodrošinājuma sabiedrību rokās uzskatāms par *de facto* diskrimināciju par labu šīm sabiedrībām. Lai gan Francija nevarēja iesniegt precīzu informāciju attiecībā uz norīkojuma līgumu tirgus sadalījumu starp dažādajiem tirgus dalībniekiem, Komisija atzīmē, ka, pamatojoties uz tās rīcībā esošo informāciju, lielāko daļu no norīkojuma līgumiem šobrīd pārvalda kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības.

(176) Lai gan, kā norāda Francijas iestādes, sociālajiem partneriem apdrošināšanas sabiedrību norīkošanā šīs sabiedrības ir vienīgā iespējamā izvēle, ir jākonstatē, ka neviena tiesību norma sociālajiem partneriem neuzliek pienākumu apdrošināšanas sabiedrības norīkošanas procedūras ietvaros rīkotajā piedāvājumu konkursā uzaicināt visus tirgus dalībniekus. *FFSA* norādīja, un Francijas iestādes tai šajā ziņā neiebilda, ka sociālie partneri dod priekšroku tādas kopīgi pārvaldītas nodrošinājuma sabiedrības izveidei, kuras pārvaldīšanu tie pēc tam varēs nodrošināt.

(177) Lai gan, kā izriet no minētās *Albany* judikatūras, uz nolīgumiem, kas noslēgti kolektīvo vienošanos ietvaros starp sociālajiem partneriem un kuru izvirzītie mērķi ir sociāla rakstura, neattiecas LESD 101. panta 1. punkts par aizliegumu noslēgt aizliegtas vienošanās, ir jākonstatē, ka šī judikatūra nekādā ziņā nenozīmē, kā jau iepriekš tika norādīts, ka atbalsts, kas piešķirts apdrošinātājai sabiedrībai norīkošanas procedūras ietvaros, ir saderīgs ar LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunktu.

(178) Apdrošinātājas sabiedrības, kas nav kopīgi pārvaldītas sociālā nodrošinājuma sabiedrības, un jo īpaši apdrošināšanas sabiedrības, kuras aktīvi darbojas kolektīvā sociālā nodrošinājuma tirgū uzņēmumu līmenī, var tikt diskriminētas, jo sociālajiem partneriem nav pienākuma izsludināt piedāvājumu konkursu, kas ļautu visiem ieinteresētajiem tirgus dalībniekiem izteikt piedāvājumu attiecībā uz to pakalpojumu segšanu, par kuriem sociālie partneri ir vienojušies, kā arī tikt izraudzītiem piedāvāto pakalpojumu augstākas kvalitātes un/vai zemāku cenu dēļ. Salīdzinājumam jāatzīmē, ka dažās papildu veselības apdrošināšanas shēmās Francijā apdrošinātāju(-as) sabiedrību (-as) izvēlas, īstenojot pārredzamu piedāvājumu konkursa procedūru ([54]).

(179) Līdz ar to jāsecina, ka divi no trīs saderības kritērijiem nav izpildīti un ka Francijas paziņotā atbalsta shēma par labu norīkojuma līgumiem sociālā nodrošinājuma jomā nav saderīga ar iekšējo tirgu LESD 107. panta 2. punkta a) apakšpunkta nozīmē.

Pasākuma saderīguma analīze, ņemot vērā LESD 107. panta 2. un 3. punktu

(180) Nav nekādu pierādījumu, lai attiecībā uz šo gadījumu varētu tikt piemēroti saderības kritēriji, kas noteikti LESD 107. panta 2. punkta b) un c) apakšpunktā.

(181) Attiecībā uz pasākuma saderību ar iekšējo tirgu, pamatojoties uz LESD 107. panta 3. punkta c) apakšpunktā noteikto, Francija norāda, ka sociālais mērķis, kas izvirzīts attiecībā uz pasākumu, apliecina, ka sociālā nodrošinājuma tirgus attīstīšana nākotnē ir ļoti svarīga. Šī attīstīšana ietver tādus mērķus kā sabiedrības veselība, cīņa pret nedrošību, ekonomiskā un sociālā kohēzija, sociālā dialoga attīstīšana un strādājošo aizsardzība, kas ir arī Eiropas Savienības vispārējo interešu mērķi. Komisija tomēr uzskata, ka pasākuma sociālais raksturs nav pietiekami atbilstošs un samērīgs. Tādējādi, kā jau norādīts izvērtējumā par priekšrocības esamību, Komisija uzskata, ka nav nekāda pamatojuma izslēgt no pasākumā paredzētā atbalsta saņemšanas uzņēmumu grupas līgumus, kas sedz tos pašus riskus, bet kurus neslēdz norīkošanas procedūras ietvaros. Tātad pasākums nav samērīgs tajā nozīmē, ka tas neattiecas uz līgumiem, kas netiek noslēgti norīkošanas procedūras ietvaros. Turklāt ir jāsecina, kā jau Komisija to konstatēja attiecībā uz pirmo pasākumu, ka ar darbības atbalstu tiek piešķirts pastāvīgs izmaksu samazinājums, ko nevar atzīt par saderīgu ar iekšējo tirgu LESD 107. panta 3. punkta nozīmē.

(182) Nobeigumā jāpiebilst, ka Francija nenorādīja uz nevienu citu no LESD 107. panta 3. punktā uzskaitītajiem saderības kritērijiem.

LESD 106. panta 2. punkta saderības kritērijiem atbilstoša vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma esamība

(183) Pēc Francijas un *CTIP* apgalvotā, norīkošanas procedūras ietvaros sniegtos papildu apdrošināšanas pakalpojumus, kas attiecas uz sociālā nodrošinājuma jomu, var uzskatīt par vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumiem LESD 106. panta 2. punkta izpratnē, īpaši, ja dalība pakalpojumu shēmā ir obligāta un ja pārvaldība ir vienlīdzīga. *CTIP* arī atsaucas uz Tiesas judikatūru *Albany* lietā ([55]), precizējot, ka sociālās aizsardzības shēmas, kuru pamatā ir vienošanās un kurās dalība ir obligāta, pilda vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumu uzdevumu.

(184) Šis noteikums nosaka, ka uz uzņēmumiem, kas sniedz vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumus vai kas darbojas kā dalībvalstu fiskāli monopoli, attiecas Līgumā minētie noteikumi, jo īpaši noteikumi par konkurenci, ja šo noteikumu piemērojums *de iure* vai *de facto* netraucē veikt uzņēmumiem uzticētos konkrētos uzdevumus. Turklāt tirdzniecības attīstība nedrīkst tikt ietekmēta tādā mērā, ka tas kaitētu Eiropas Savienības interesēm.

(185) Tādējādi, kā jau tika norādīts pirmā pasākuma izvērtējumā ([56]), dalībvalstīm ir liela rīcības brīvība attiecībā uz lēmumiem par to, kādi pakalpojumi uzskatāmi par pakalpojumiem ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi.

([54]) Sk. Komisijas 2007. gada 30. maija Lēmumu N 911/2006 – Francija – Amatpersonu papildu sociālā apdrošināšana, 39. apsvērumu un nākamos apsvērumus.

([55]) Sk. 22. zemsvītras piezīmē minēto spriedumu lietā C-67/96, *Albany International BV et Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie.*

([56]) Sk. šā lēmuma 143. apsvērumu.

(186) Tāpat Komisija arī atzīmē, ka minētajā *Albany* lietā Tiesa, norādot uz papildu pensiju nozīmīgumu sociālajā jomā, secināja, ka ekskluzīvu tiesību piešķiršanu attiecībā uz kādas noteiktas nozares papildu pensijas shēmas pārvaldīšanu var uzskatīt par vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumu.

(187) Šajā sakarā nav izslēgts, ka sociālo partneru norīkoto apdrošinātāju sabiedrību sniegtie pakalpojumi var tikt uzskatīti par vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumiem, ciktāl norīkošanas procedūras ietvaros noslēgtais nolīgums starp sociālajiem partneriem ir kļuvis saistošs visiem attiecīgās nozares uzņēmumiem (vai attiecīgajam uzņēmumam) un sedz riskus, ko nesedz vai sedz nepietiekoši valsts sociālā nodrošinājuma sistēma. Taču jebkurā gadījumā, kā jau minēts pirmā pasākuma izvērtējumā ([57]), finanšu pasākumi tāda mehānisma atbalstīšanai ir jāierobežo tiktāl, cik nepieciešams, lai apdrošinātājām sabiedrībām kompensētu papildu izmaksas, kas radušās, pildot sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas pienākumu.

(188) Kopienas nostādnēs par valsts atbalstu attiecībā uz kompensāciju par sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu ([58]) ir nosacījumi, saskaņā ar kuriem Komisija uzskata šādu kompensāciju par saderīgu ar LESD 106. panta 2. punktu. Konkrētāk, piešķiramās kompensācijas summa, ņemot vērā gūtos ieņēmumus par šo pakalpojumu sniegšanu, kā arī saprātīgu peļņu par šo pienākumu veikšanu, nevar pārsniegt sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas izmaksas

(189) Šajā ziņā jāsecina, ka nodokļu ietaupījums, kas radīsies, piemērojot izlīdzināšanas rezervei papildu nodokļu atvieglojumus, neatbilst šim nosacījumam. Ir neiespējami saskatīt kādu sakarību starp nodokļu ietaupījuma apjomu un izmaksām, kas rodas, sniedzot sabiedriskos pakalpojumus.

(190) Francija savā 2008. gada 31. oktobra vēstulē atzīst, ka kompensācijas (nodokļu ietaupījuma) apmērs vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumiem neatbilst nosacījumiem, kas noteikti Kopienas nostādnēs. Tomēr tā uzskata, ka šie nosacījumi nav samērojami ar attiecīgo darījumu īpatnībām. Francija apgalvo, ka nodokļu atskaitīšanas mehānisms ir piemērotāks un elastīgāks, nekā dotācija, ko piešķir, pamatojoties uz precīzu to papildu izdevumu novērtējumu, kas pakalpojumu sniedzējam radušies, sniedzot minētos pakalpojumus.

(191) Tomēr Komisija uzskata, ka Kopienas nostādnēs noteiktie kritēriji ir pilnībā jāievēro, jo tie nodrošina nepieciešamo līdzsvaru starp, no vienas puses, vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumu pareizu darbību un, no otras puses, to, ka tirdzniecības attīstība netiek ietekmēta tādā mērā, ka tas kaitētu Eiropas Savienības interesēm.

(192) Tāpēc Komisija uzskata, ka LESD 106. panta 2. punkta nosacījumi tādā nozīmē, kā tie interpretēti Kopienas nostādnēs, nav ievēroti, un tāpēc attiecībā pret šiem nosacījumiem pasākumu nevar atzīt par saderīgu ar iekšējo tirgu.

IX. **SECINĀJUMS**

(193) Komisija secina, ka Francijas paziņotās atbalsta shēmas solidāru un atbildīgu līgumu, kā arī kolektīvu sociālā nodrošinājuma līgumu attīstīšanai ir uzskatāmas par valsts atbalstu LESD 107. panta 1. punkta nozīmē. Tā arī atzīmē, ka, neskatoties uz atbalsta shēmu sociālo mērķi, to īstenošanas noteikumi kavē izpildīt nosacījumus, kas noteikti LESD 107. panta 2. un 3. punktā, kā arī 106. panta 2. punktā. Līdz ar to šīs divas atbalsta shēmas nevar uzskatīt par saderīgām ar iekšējo tirgu.

IR PIEŅĒMUSI ŠO LĒMUMU.

1. pants

Atbalsta shēmas, ko Francija plāno īstenot, lai attīstītu solidārus un atbildīgus veselības apdrošināšanas līgumus un kolektīvus papildu veselības apdrošināšanas līgumus pret nāves gadījumu, darbnespējas un invaliditātes risku, piemērojot Vispārējā nodokļu kodeksa 207. panta 2. 1461. punktu, 1. apakšpunktu un 39.-*quinquies* pantu GD, ir uzskatāmas par valsts atbalstu, kas nav saderīgs ar iekšējo tirgu.

Šā iemesla dēļ šīs atbalsta shēmas nevar tikt īstenotas.

2. pants

Francija divu mēnešu laikā no šā lēmuma izziņošanas informē Komisiju par pasākumiem, kas veikti, lai panāktu atbilstību šim lēmumam.

3. pants

Šis lēmums ir adresēts Francijas Republikai.

Briselē, 2011. gada 26. janvārī

Komisijas vārdā –
priekšsēdētāja vietnieks
Joaquín ALMUNIA

([57]) Sk. šā lēmuma 143. apsvērumu.
([58]) OV C 297, 29.11.2005., 4. lpp.