РЕШЕНИЯ

РЕШЕНИЕ НА КОМИСИЯТА

от 26 януари 2011 година

относно схеми за помощ C 50/07 (ex N 894/06), които Франция възнамерява да приведе в действие за развитие на здравноосигурителни договори, основани на солидарност и индивидуална отговорност и на колективни застрахователни договори срещу рисковете смърт, нетрудоспособност и инвалидност

(нотифицирано под номер C(2011) 267)

(само текстът на френски език е автентичен)

(текст от значение за ЕИП)

(2011/319/ЕС)

ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ,

като взе предвид Договора за функционирането на Европейския съюз, и по-специално член 108, параграф 2, първа алинея от него [1],

като прикани заинтересованите страни да представят мненията си в съответствие с посочената по-горе разпоредба [2] и като взе предвид техните мнения,

като има предвид, че:

I. ПРОЦЕДУРА

(1) С писмо от 28 декември 2006 г. Франция уведоми Комисията за схеми за помощ за развитие на здравноосигурителни договори, основани на солидарност и индивидуална отговорност, както е предвидено в проект на закон за изменение на закона на бюджета за 2006 г. Разпоредбите на тези схеми са изброени в член 88 от закон № 2006—1771 от 30 декември 2006 г. за изменение на закона на бюджета за 2006 г. [3]. Франция предостави допълнителна информация на Комисията с писма от 26 февруари, 11 май и 18 септември 2007 г.

(2) С писмо от 13 ноември 2007 г. Комисията уведоми Франция за решението си да открие официалната процедура по разследване, предвидена в член 108, параграф 2 от ДФЕС по отношение на тази помощ.

(3) Решението на Комисията да открие официална процедура по разследване беше публикувано в *Официален вестник на Европейския съюз* [4]. Комисията покани заинтересованите страни да представят мненията си относно разглежданите схеми за помощ.

(4) С писмо от 21 декември 2007 г. Франция представи мнението си относно решението за откриване на официална процедура по разследване.

(5) Комисията получи мнения по този въпрос от няколко трети заинтересовани страни. Тя ги предаде на Франция, на която предостави възможност за отговор; коментарите на Франция бяха получени с писмо от 8 май 2008 г.

(6) С писмо от 31 октомври 2008 г. Франция представи допълнителна информация на Комисията.

(7) През февруари 2009 г. няколко трети заинтересовани страни представиха допълнителна информация на Комисията.

(8) На проведената на 2 юни 2009 г. среща между службите на Комисията и френските органи, последните поеха ангажимент да анализират възможността за внасяне на някои изменения в схемите, за които е постъпило уведомление и в най-кратък срок да предоставят анализа си на службите на Комисията.

---

[1] Считано от 1 декември 2009 г. членове 87 и 88 от Договора за ЕО стават съответно членове 107 и 108 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС). Двете разпоредби са по същество еднакви. За целите на настоящото решение позоваванията на членове 107 и 108 от ДФЕС следва да се разбират като позовавания на съответно членове 87 и 88 от Договора за ЕО, когато е уместно. ДФЕС също въведе някои терминологични промени, като замяната на „Общност“ със „Съюз“ и на „общ пазар“ с „вътрешен пазар“.

[2] ОВ C 38, 12.2.2008 г., стр. 10.

[3] Официален вестник № 303 от 31 декември 2006 г., стр. 20228, текст № 2 (източник: http://www.legifrance.gouv.fr).

[4] Вж. бележка под линия 2.

(9) С писмо от 22 септември 2009 г. Комисията даде на Франция срок от 20 работни дни, за да представи анализа си.

(10) С писмо от 3 ноември 2009 г. френските органи поискаха спиране на официалната процедура по разследване до 1 април 2010 г.

(11) На 17 ноември 2009 г. Комисията се съгласи със спирането на официалната процедура по разследване до 1 април 2010 г. на основание Кодекса на най-добри практики при провеждане на процедури на контрол на държавните помощи ([5]), за да даде възможност на Франция да преработи законодателния си проект и да проведе необходимите консултации.

(12) С писмо от 26 април 2010 г. френските органи уведомиха Комисията, че на 17 май 2010 г. ще получи възможен проект за изменена схема.

(13) С писмо от 27 май 2010 г. френските органи предоставиха информация на Комисията без обаче да предвиждат изменения на схемите, за които е постъпило уведомление.

II. **ПОДРОБНО ОПИСАНИЕ НА ПОМОЩТА**

(14) Две отделни данъчни разпоредби са предмет на решението за откриване на официална процедура по разследване:

Освобождаване от корпоративен данък и от местен данък поради дейностите по управление на солидарните и отговорните договори

(15) Първата мярка, за която е постъпило уведомление, е схема на освобождаване от корпоративен данък, въведена с член 207-2 от Общия данъчен кодекс (code général des impôts) (CGI) и от местен данък ([6]) (член 1461-1 от CGI) поради дейностите по управление на някои здравноосигурителни договори, наречени „солидарни и отговорни“. От това освобождаване биха се възползвали всички предприятия, които предлагат тези договори: взаимозастрахователни дружества и обединения, които се уреждат от Кодекса за взаимозастраховане (code de la mutualité), взаимоспомагателните дружества, които се уреждат от дял III от книга IX на Кодекса за социално осигуряване (code de la sécurité sociale) или от книга VII от Селскостопанския кодекс (code rural), както и всички застрахователни предприятия, които се уреждат от (Кодекса за застраховането (code des assurances).

(16) Основната цел на тази мярка е, чрез развитието на този вид договори, да се разшири обхвата на допълнителното здравно осигуряване на френското население. На това основание мярката ще допълва схемата за освобождаване от данък на застрахователните договори, която се прилага за същия вид договори и е разрешена от Комисията с нейни решения от 2 юни 2004 г. ([7]) и от 29 октомври 2010 г. ([8]).

(17) Засегнатите от тази схема за освобождаване здравноосигурителни договори са въведени във Франция през 2001 г. ([9]). От една страна, това са договорите за колективни дейности при условията на задължително присъединяване, а от друга страна, договорите за индивидуални и колективни дейности при условията на факултативно присъединяване.

(18) За бъдат избираеми, тези договори трябва да отговарят поспециално на следните условия:

— никаква медицинска информация за застрахованото лице не трябва да се изисква от страна на застрахователното предприятие за присъединяването към факултативните договори;

— размерът на вноските или на премиите няма да се определя според здравословното състояние на застрахованото лице;

— предоставяните покрития задължително трябва да покриват услугите, свързани с превенцията и консултациите с личния лекар, както и с неговите рецепти;

— предоставяните покрития не трябва да покриват онази част от медицинските разходи, които застрахованото лице може да направи, ако размерът на хонорарите надвишава тарифата за някои дейности или за някои консултации, или поради това, че няма избран личен лекар.

(19) Освен това, за да се възползват от преференциалната схема, застрахователните предприятия трябва да спазват праговете относно броя на здравноосигурителните договори със солидарен и отговорен характер спрямо всички сключени от тях здравноосигурителни договори. Тези прагове варират в зависимост от естеството на договорите:

— Договори за индивидуални и колективни дейности при условията на факултативно присъединяване:

([5]) ОВ C 136, 16.6.2009 г., стр. 13, точка 41.

([6]) Уведомлението посочва освобождаването от професионален данък. Междувременно обаче той е заменен от местния данък, състоящ се от данък върху имотите на предприятията и от данък върху добавената стойност на предприятията.

([7]) Вж. Решение на Комисията от 2 юни 2004 г., Франция, държавна помощ № E 46/2001, Освобождаване от данък на здравноосигурителните договори, http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46

([8]) Вж. Решение на Комисията от 29 октомври 2010 г., Франция, държавна помощ № N 401/2010, Изменение на инструмента за освобождаване от специален данък на споразуменията за застраховане по здравноосигурителните договори, основани на солидарност и индивидуална отговорност.

([9]) През 2006 г. са въведени разпоредбите, които се отнасят до отговорния характер на договора (не се покрива надвишаването на определените за някои дейности хонорари и финансиране на някои услуги, свързани с превенция).

Техният дял трябва да обхваща 150 000 лица или минимален дял (определен с декрет) между 80 % и 90 % от всички присъединили се лица и участващи членове в сключените със застрахователното предприятие договори за индивидуални и колективни дейности при условията на факултативно присъединяване ([10]).

— Договори за колективни дейности при условията на задължително присъединяване:

Техният дял трябва да обхваща 120 000 лица или минимално дял (определено с декрет) между 90 % и 95 % от всички присъединили се лица и участващи членове в сключените със застрахователното предприятие договори за индивидуални и колективни дейности при условията на задължително присъединяване ([11]).

(20) Накрая възползващите се предприятия трябва да отговарят и на поне едно от следните условия:

— да въведат тарифна ставка или плащане на вноски в зависимост от социалното положение на присъединилите се лица и участващите членове;

— участващите членове и присъединилите се лица, които ползват помощ за сключването на допълнителното здравно осигуряване ([12]), са поне между 3 % и 6 % от участниците или присъединилите се лица в сключените със застрахователното предприятие здравноосигурителни договори за индивидуални и колективни дейности при условията на факултативно присъединяване ([13]);

— лицата на възраст поне шестдесет и пет години са поне между 15 % и 20 % от участващите членове или присъединилите се лица в сключените със застрахователното предприятие здравноосигурителни договори ([14]);

— лицата на възраст под двадесет и пет години са поне между 28 % и 35 % от бенефициерите в сключените със застрахователното предприятие здравноосигурителни договори ([15]).

(21) Според френските органи последните критерии налагат тарифна взаимност или взаимност на поколенията и достигането на определено минимално ниво на действителна солидарност. Те целят да насърчат разпространението на солидарните и отговорните договори и осигуряването на цялото население, по-специално, като се приобщи значителен дял млади или възрастни хора, две категории, които срещат най-много затруднения при сключването на (допълнителна) здравна осигуровка, поради ограничените им финансови възможности (младите) или поради потенциалния разход, с който са свързани (възрастните хора).

(22) Освен това инструментът налага тези критерии да бъдат преценявани на равнище групи, съобразно облагаемите им дейности във Франция. Тази разпоредба има за цел да не се допусне заобикаляне на инструмента или наместявания, които в противоречие с целта за взаимност водят до концентрация на този вид риск в няколко структури *ad hoc*.

(23) Според френските органи всички тези условия имат за цел да накарат застрахователните предприятия да развият разпространението на тези договори, да участват в прилагането на общото основно и допълнителното здравно осигуряване и да предлагат допълнително здравно осигуряване на цялото население при контролирани тарифни условия. По-специално се имат предвид лицата, чието здравословно състояние или финансови възможности не им позволяват да притежават осигуровка индивидуално.

(24) Влизането в сила на този данъчен инструмент, първоначално предвиден за 1 януари 2008 г., що се отнася до освобождаването от корпоративен данък и за бюджетната 2010 година, що се отнася до освобождаването от местен данък, е било отложено съответно за 1 януари 2012 г. и бюджетната 2013 година, в очакване на одобрението на съответните схеми от Комисията.

Данъчно облекчение от вноските за изравнителни резерви, свързани с някои допълнителни колективни застрахователни договори

(25) Втората данъчна разпоредба цели на застрахователните предприятия да се позволи да се възползват от данъчно облекчение от вноските за изравнителни резерви, свързани с някои допълнителни колективни застрахователни договори (член 39 г, буква ЖГ от CGI) (article 39 quinquies GD du CGI) над позволеното от общоприложимата схема (член 39 г, буква ЖБ от CGI) за такива резерви.

([10]) Проект за декрет определя този дял на 85 %.
([11]) Проект за декрет определя този дял на 93 %.
([12]) Предоставена от държавата помощ под формата на намаляване на застрахователните премии за лицата, разполагащи с парични средства под определен според семейното положение таван. Размерът на помощта варира от 100 до 500 евро в зависимост от възрастта на бенефициера.
([13]) Съгласно проекта за декрет минималният дял ще бъде 3 %.
([14]) Съгласно проекта за декрет минималният дял за тази възрастова група ще бъде 16 %.
([15]) Съгласно проекта за декрет минималният дял за тази възрастова група ще бъде 31 %.

(26) Създаването на технически резерв за изравняване ([16]) е предвидено от счетоводното и надзорно регулиране на застрахователните предприятия. Член 30 от Директива 91/674/ЕИО на Съвета от 19 декември 1991 година относно годишните счетоводни отчети и консолидираните счетоводни отчети на застрахователните предприятия определя изравнителния резерв по следния начин: „*изравнителният резерв включва всички суми, заделени в съответствие с правните или административни изисквания за изравняване на колебанията в квотите на вредите през следващи години или за покриване на особените рискове.*“ ([17]).

(27) В разглеждания случай изравнителният резерв е предназначен за справяне с колебанията при вредите, свързани с колективните дейности, които покриват рисковете от смърт или телесни повреди (нетрудоспособност и инвалидност). Тези колебания в резултата (от една счетоводна година в друга) са свързани с действителното използване на покритията, предвидени по сключените застрахователни договори, спрямо хипотезите, свързани с изпълнението на задълженията по покритията, които са били взети предвид при изготвянето на тарифите на застрахователните премии. Резервът позволява изравняването на техническите резултати, свързани с разглежданите дейностите, с цел да се покрият значителните колебания при вредите, които може да бъдат установени впоследствие.

(28) Според френските органи, новият изравнителен резерв, предвиден в член 39 г, буква ЖГ, подкрепя основната цел за развитие и подобряване на предложенията на застрахователните предприятия, на договорените покрития за взаимно подпомагане в рамките на процедура наречена „по определяне“. Засегнати са допълнителните колективни покрития, които следват от браншови или междубраншови колективни договори или споразумения, от споразумения в предприятия или от взетите от работодателя решения, при които застрахователното предприятие е определено от социалните партньори („процедура по определяне“). За определеното предприятие това определяне налага задължение за спазване на условията по споразумението, договорени от социалните партньори ([18]) (включително условията относно обновяването на тарифите). Определянето се извършва за период от максимум пет години, в края на който трябва да се извърши задължително преразглеждане на определеното предприятие. Договорите с условие за определяне, въведени за браншовите организации по споразумение между социалните партньори, винаги са предмет на постановление за общо прилагане, издавано от министъра, който отговаря за социалното осигуряване. Поради това, те са приложими по право за всички заети лица и бивши заети лица от бранша, както и за ползвателите на техните права (независимо от тяхното здравословно състояние и възраст), а техните работодатели са длъжни да сключат посочените договори и да се обвържат с определеното предприятие ([19]).

(29) Според френските органи, определянето позволява от определеното предприятие да се получи по-изгодно съотношение вноска/покритие и всички заети лица от определен икономически сектор да имат достъп до същите покрития, независимо от размера на тяхното предприятие. То налага и периодично преразглеждане на условията за структуриране на взаимността при рисковете и на определянето на съответното застрахователно предприятие.

(30) В полза на отделния потребител, тази мярка ще позволи също да се подобри контрола на тарифите и качеството на предоставяните обезщетения при настъпването на тежки рискове като инвалидност, нетрудоспособност или смърт, които имат значителни социални и финансови последици (допълнителни разходи, загуба на доходи, изключване и т.н.) за застрахованото лице или неговото семейство.

(31) По-конкретно, механизмът на създаване на резерв за покритията смърт, инвалидност и нетрудоспособност, договорени в рамките на процедура по определяне, цели да осигури на определените застрахователни предприятия:

— покриването на отрицателните разлики по този вид договори спрямо предвидения в началото среден размер, които разлики биха могли да следват от случайности при вредите (размери и брой) или от отклонение в риска (изменение на данните, въз основа на които е била изготвена първоначалната тарифа);

— подобряването на собствения капитал и на маржа на платежоспособност на застрахователните предприятия, които предлагат тези дейности, чрез създаването на специалния резерв.

(32) На практика се позволява годишната вноска в резерва да се намали от размера на техническата печалба ([20]) от съответните дейности. Общият размер на резерва не може да надвишава 130 % от общия размер на вноските от всички тези дейности, осъществени през счетоводната година. Резервът се използва за компенсация на отрицателните технически резултати от счетоводната година, като се върви хронологично от най-старите към по-новите годишни вноски.

([16]) Резервът „за рискове и разходи“ е сума, вписана в пасива на баланса за покриване на разходи, чиито падеж или размер не е точно определен. Създаването на резерв налага осчетоводяването на част от вноските за резервите (разходна сметка) и от друга страна на резерв за пасива (балансова сметка). Техническият резерв за изравняване представлява вид резерв за рискове и разходи.

([17]) ОВ L 374, 31.12.1991 г., стр. 7.

([18]) Вж. член L912-1 от френския кодекс за социално осигуряване.

([19]) Съгласно инструмента за определяне, определеното застрахователно предприятие не може по-късно да направи изменение на осигурителната схема, като например да увеличи вноските. Решенията за промяна в схемата се вземат от социалните партньори (подобряване на обезщетенията, обновяване на размера на вноската и т.н.).

([20]) Разликата между, от една страна, сумата от премиите или вноските, намалена с вноските за законоустановените резерви, и от друга страна, сумата от разходите по вреди, увеличена с разходите, свързани със съответните договори.

(33) Неизползваните в срок от десет години годишни вноски се прехвърлят в освободен от данък специален резерв. Размерът на този специален резерв не може да надвишава 70 % от общия размер на вноските от всички съответни дейности, осъществени през счетоводната година. Надвишаващата този размер сума от вноските се добавя към облагаемата печалба след период от 10 години, следващи осчетоводяването им.

(34) В общоприложимата схема застрахователните и презастрахователни предприятия (член 39 г, буква ЖБ от CGI) понастоящем могат да създават освободени от данъчно облагане изравнителни резерви във връзка с дейностите по групово застраховане срещу рисковете смърт, нетрудоспособност или инвалидност при следните ограничения:

— годишната вноска за резерва е ограничена на 75 % от техническа печалба от съответните договори;

— в зависимост от броя на осигурените лица, общият размер на резерва не може да надвишава съотношение между 23 % и 100 % спрямо размера на получените през счетоводната година вноски по съответните договори.

Всеки резерв се използва за компенсация на отрицателните технически резултати от счетоводната година, като се върви хронологично от най-старите към по-новите годишни вноски. Освен това вноските, които не са били използвани в срок от 10 години, се добавят към облагаемата печалба.

III. **ПРИЧИНИ, ДОВЕЛИ ДО ОТКРИВАНЕТО НА ОФИЦИАЛНА ПРОЦЕДУРА ПО РАЗСЛЕДВАНЕ**

(35) В решение си за откриване на официална процедура по разследване от 13 ноември 2007 г. Комисията изрази съмнения във връзка с прилагането на член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС по отношение на разглежданите данъчни мерки ([21]).

(36) Що се отнася до първата мярка (освобождаване от корпоративен данък и от местен данък, поради дейностите по управление на солидарните и отговорните договори), Комисията счете, че Франция не е доказала цялостното прехвърляне на предимството към потребителите.

(37) Комисията се усъмни също и в спазването на условието за избягване на дискриминацията по отношение на произхода на продукта, поради наличието на прагове за броя (120 000/150 000 договора) или за дела (80/90 %) на солидарните и отговорните договори от общия брой здравноосигурителни договори на съответните застрахователни предприятия.

([21]) Тъй като Франция се съгласи с определянето на мерките като държавна помощ, Комисията направи само сбит анализ на това определяне.

(38) Що се отнася до втората мярка (данъчно облекчение от вноските за изравнителни резерви), Комисията беше на мнение, че нито едно от трите условия за прилагане на член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС, не изглежда да е изпълнено.

(39) Първо, според Комисията социалният характер на мярката не изглеждаше напълно доказан, ако се разглежда етапът на сключване на застрахователния договор, т.е. преди настъпването на съответните тежки събития.

(40) Второ, цялостното прехвърляне на помощта към потребителя/осигуреното лице изглежда още по хипотетично и несигурно отколкото предходната мярка. Освен това прехвърлянето на предимството изглежда може да облагодетелства и работодатели, доколкото те също участват във финансирането на договора.

(41) Трето, високата степен на концентрация на пазара на договорите по определяне в ръцете на взаимоспомагателните дружества в настоящия контекст изглежда може да води до дискриминация *de facto* в полза на тези дружества.

IV. **МНЕНИЯ НА ЗАИНТЕРЕСОВАНИТЕ СТРАНИ**

(42) След публикуването на решението за откриване бяха получени коментари от страна на Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), Fédération française des Sociétés d'Assurance (FFSA), Centre technique des Institutions de prévoyance (CTIP), Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS), Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers, Union Fédérale des Consommateurs — Que choisir (UFC — Que choisir), както и от трето неизвестно лице.

(43) Голяма част от заинтересованите страни оценяват положително въпросните две данъчни мерки и техните коментари в голяма степен съвпадат с доводите, изложени от френските органи. Те подчертават наличието на силна конкуренция на пазара на допълнително здравно осигуряване, както и отличната ликвидност на пазара. Те подчертават също, че засегнатите от двете мерки осигуровки ще компенсират недостатъците на социалното осигуряване. Чрез създаването на данъчни облекчения, които са лесно достъпни за всички страни в допълнителното здравно осигуряване, френските органи създават условия за превръщането на групата от хора, които à priori не представляват интерес като профил на риска или на платежоспособността, в група, притежаваща нова икономическа привлекателност.

(44) Въпреки това що се отнася до първата мярка (освобождаване на солидарните и отговорните договори) FFSA е обезпокоена от наличието на твърде високи прагове, съставляващи явно предимство за операторите, които вече са силно представени на пазара. Макар FFSA да разбира принципа на въвеждане на праг с цел да се избегнат твърде сложни за управление положения, в замяна на това тя счита, че е необходимо този праг да не съставлява пречка за предоставянето на помощта, поради височината си. Тя счита още, че критериите, свързани със структурата на осигуреното население (процент на лицата под 25 години, пенсионери и т.н.), водят до избор на бенефициерите на помощта, без реална обосновка с оглед на обявената цел. Тези критерии благоприятствали еднородните взаимозастрахователни дружества, където достъпът е подчинен на критерии, свързани със статут или професия, в ущърб на отвореното за всички потребители взаимно застраховане. Тези критерии щели да доведат и до възможно различие в третирането между застрахованите лица.

(45) Що се отнася до CTIP, той уточнява, че за да са качествени предлаганите от застрахователните предприятия услуги, те изискват значителни инвестиции, които трябва да може да се възвърнат, чрез достатъчно многобройни групи от застраховани лица. Тази цел обяснява въвеждането на праговете.

(46) CTIP се позовава и на задължението на застрахователните предприятия в Европейския съюз за създаване на марж на платежоспособност. Ако всички технически печалби трябва да се върнат на застрахованите лица, изискването за платежоспособност няма да бъде изпълнено. Поради това е нормално поне част от предимството да служи за пълно или частично покриване на ежегодното увеличаване на изискването за платежоспособност.

(47) В допълнение CTIP уточнява, че според съдебната практика на Съда на ЕС, браншовите схеми от конвенционално естество, поради естеството и предмета си, не попадат вобхвата на разпоредбите на правото на Европейския съюз в областта на конкуренцията ([22]). Освен това, тъй като са осигуровки, които компенсират недостатъците на социалното осигуряване и които се основават на колективни договори и споразумения, такива схеми не могат да се засягат от търговски данъци.

(48) FNMF твърди за съвместимост на първата мярка на основание член 107, параграф 3, буква в) от ДФЕС. От една страна, помощта има за цел да улесни развитието на допълнителното здравно осигуряване, което отговаря на признаците за солидарност и отговорност при условия, които не засягат по неблагоприятен начин условията на търговия до степен, която противоречи на общия интерес. Мярката цели да компенсира пропуск на пазара, водещ до създаване на разделение в населението, тъй като пазарът не позволява ефективно да се осигури общото благосъстояние на населението, което не носи печалба. От друга страна помощта е необходима и пропорционална, тъй като въведените преди това инструменти не успяха да постигнат преследваната цел.

([22]) Вж. Решение на Съда от 21 септември 1999 г. по дело C-67/96, *Albany International BV u Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*, Recueil, 1999 г., стр. I-5751.

(49) Трето неизвестно лице подчертава, че френската държава не разполага с достатъчно знания и статистически данни относно икономическото и финансовото състояние на предприятията, които действат на пазара на допълнителното здравно осигуряване. Това прави невъзможно извършването на обективен анализ на положението.

(50) Същото трето неизвестно лице посочва още промяната между 2001 и 2007 г. в достигнатите нива на печалба от предприятията в сектора. Докато в посочения период оборотът на разглежданите предприятия се е увеличил с 50 %, разходите за обезщетения на същите застрахователи са се увеличили едва с 35 %. Следователно брутните оперативни маржове са се увеличили с още 15 % в период от 6 години.

(51) Що се отнася до втората мярка (изравнителен резерв), FFSA счита, че нищо не обосновава наличието на поблагоприятна данъчна схема за договорите с условие за определяне спрямо груповите договори в предприятия, покриващи същите рискове. Основанието за създаването на резерва и рисковете са същите, с по-голяма взаимност, която при договорите с условие за определяне ограничава приложението им. Освен това, в действителност мярката била запазена за взаимоспомагателните дружества. Въпреки че от правна страна изборът на застрахователното предприятие от социалните партньори е открит, на практика почти всички договори от този вид определят взаимоспомагателното дружество, създадено по инициатива на социалните партньори.

(52) От своя страна CTIP счита, че е нормално социалните партньори да имат предпочитания към създаването на взаимоспомагателно дружество, чието управление впоследствие могат да осигурят.

(53) Освен това CTIP напомня задълженията, които трябва да спазват застрахователните предприятия при определяне:

— прилагане *stricto sensu* на предвидените в колективното споразумение или договора разпоредби (покрития, тарифи, условия за преостойностяване, запазване на правата в случаи на нестабилност и т.н.);

— забрана за прекратяване действието на покритията дори при неплащане;

— задължение за застраховане на всички предприятия, попадащи в приложното поле на споразумението или на договора;

— необходимост от изравняване на тарифата съобразно продължителността на цикъла в покрития икономически сектор, за да се съобрази увеличението на тарифите при икономическите кризи, които засягат определен браншов сектор.

(54) Освен това CTIP счита, че за заетите лица допълнителните конвенционални схеми за социална защита съставляват възнаграждения и поради това не могат да бъдат облагани с търговски данъци. Ето защо инструментът за допълнително намаляване на изравнителните резерви не би трябвало да се счита за определен като държавна помощ.

(55) CTIP, както и FNMF твърдят също, че втората мярка е съвместима на основание член 107, параграф 3, буква в) от ДФЕС, като уточняват, че тя има за цел да улесни развитието на пазара на взаимно подпомагане, без да засяга по неблагоприятен начин условията на търговия до степен, която противоречи на общия интерес.

(56) Освен това CTIP се позовава на Решение по дело *Albany* ([23]) като уточнява, че конвенционалните схеми за социална защита при условията на задължително присъединяване изпълняват задача от общ икономически интерес. Облагането с търговски данъци на дейностите, свързани с конвенционални схеми за социална защита, въведени от застрахователно предприятие, влиза в противоречие с изпълнението на задачата от общ икономически интерес, която е поверена на застрахователните предприятия.

V. **КОМЕНТАРИ НА ФРАНЦИЯ**

Освобождаване от корпоративен данък и от местен данък поради дейностите по управление на солидарните и отговорните договори

(57) Що се отнася до отражението на помощта върху отделните потребители, френските органи твърдят, че това отражение ще се осигури, чрез конкурентния характер на пазара на допълнителното здравно осигуряване и самата структура на мярката.

(58) Не само че броят на участниците на пазара ще да бъде голям ([24]), но и дистрибуторските вериги ще бъдат многобройни и разнообразни (общи застрахователни агенти, посредници, заети лица в застрахователните предприятия, директни продажби по интернет и т.н.). Освен това конкурентният характер на този сектор е гарантиран от Органа за контрол на застраховането и взаимозастраховането (Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM).

(59) Следователно пазарните механизми трябва да гарантират отражението на предимството върху потребителите под формата на намаляване на финансовото участие на застрахованото лице, без да е необходимо да се въвежда задължителен механизъм за преразпределение на спестения данък. Освен това структурата на мярката гарантира, че предимството благоприятства категориите потребители, които са изключени от допълнително здравно осигуряване, поради тяхната възраст или финансовите им възможности.

(60) Що се отнася до въпроса за възможна дискриминация в полза на някои предприятия, Франция уточнява, че преговорите насърчават застрахователните предприятия в тяхната дейност към взаимното разпределение на „лошия риск“, характеризиран от възрастта или равнището на финансовите възможности на съответните лица.

(61) Определен дял или недостатъчен брой солидарни и отговорни договори не позволява да се постигне тази цел за взаимност и при липса на такива прагове, предвиденото освобождаване ще има ефект на инертна печалба за съответните предприятия. Самата конкуренция (без установяване на праг) ще има за единствена последица отражение на данъчното предимство върху крайния потребител и възможност за застрахователните предприятия да запазят дела си на пазара, без да осигурят увеличаване на осигурителното равнище. Поради това механизмът на двоен праг (процент или абсолютна стойност) е необходим елемент за увеличаване на осигурителното равнище на категориите от населението, които понастоящем не са осигурени.

(62) При условията на постоянно поскъпване на допълнителните здравни осигуровки, предлагането на данъчно облекчение, предназначено за тези категории от населението, е същински въпрос на национална солидарност.

Данъчно облекчение от вноските за изравнителни резерви, свързани с някои допълнителни колективни застрахователни договори

(63) Най-напред френските органи посочват, че данъчният инструмент не трябва да се счита за помощ в нейната цялост. Определянето като държавна помощ трябва да бъде отнесено само към частта от инструмента, която не може да бъде обоснована със специфика на съответната застрахователна дейност предвид правилата за надзор.

(64) Особеностите на договорите за определяне, основани на строги задължения по отношение на тарифите, избора на рисковете и управлението, правели тези договори особено чувствителни към рисковете от отклонения от равнището на вредите спрямо първоначалните преценки и поради това напълно се обосновава особено внимателната схема на резерви.

(65) От една страна, покритите рискове от договорите за определяне, сключени в рамките на колективни браншови споразумения засягат население, което е свързано конкретно с един сектор на дейност и следователно особено чувствителен към внезапните промени в циклите, засягащи този сектор. Ето защо дългосрочното предвиждане на тези цикли изисква дългосрочно изравняване на резултатите от определянето.

([23]) Вж. C-67/96, *Albany International BV u Stichting Bedrijfspensioenfonds*, Решение на Съда, посочено по-горе в бележка под линия 22.

([24]) Според доклад за дейността през 2006 г. на Органа за контрол на застраховането и взаимозастраховането, 263 застрахователни предприятия, както и 66 взаимоспомагателните дружества и 1 201 взаимозастрахователни дружества действат на пазара на допълнителното здравно осигуряване.

(66) От друга страна, договорите за определяне, произтичащи от споразумения в предприятия, засягат неминуемо по-ограничено по брой население и поради това обосновават увеличени равнища на резервите, поради значителните колебания при вредите.

(67) По този начин данъчното облекчение за вноските в такива резерви при подходящи и ясно изразени условия, което надвишава данъчния инструмент от общоприложимата схема, предвидена в член 39 г, буква ЖБ от CGI, е обосновано от регулаторна и надзорна гледна точка.

(68) Освен това френските органи отбелязват, че е много трудно точно да се обосноват равнищата на допустимите вноски за тези дейности, поради техническата трудност да се оцени „нормално“ равнището на резерви за толкова специфични рискове. Френските органи обаче уточняват, че таваните за приспадане на вноските от резервите са определени след съгласуване с бранша.

(69) Що се отнася до съвместимостта на помощта предвид член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС, Франция твърди, че трите условия от тази разпоредба действително са спазени. Що се отнася до социалния характер на помощта, тя уточнява, че колективните договори, сключени в рамките на браншови споразумения, осигуряват високо ниво на взаимност на рисковете, както и по-ниско ниво на премиите спрямо пазара на индивидуалните договори, при това осигурявайки на заетите лица и техните семейства достъп до високи покрития.

(70) В отговор на довод на Комисията, според който социалният характер не бил напълно доказан, ако се разглежда етапът на сключване на договора, Франция посочва, че предоставянето на помощта преди настъпването на риска е единственият начин да се постигне преследваната социална цел.

(71) Относно прехвърлянето на помощта на крайния потребител, Франция най-напред въвежда разграничение между колективните браншови споразумения и споразуменията в предприятия. Въпреки че първата група действително може да се характеризира с преобладаване на взаимоспомагателните дружества, този пазар ще бъде предмет на нова динамика и другите участници в областта на застраховането занапред ще се интересуват от този пазар. Във всеки случай конкуренцията между взаимоспомагателните дружества е реална и вече позволява да се гарантира максимално отражение в полза на застрахованото лице. Що се отнася до втората група (споразумения в предприятия), съществува много силна конкуренция между споразуменията и никакво монополно положение в полза на взаимоспомагателните дружества може да се открои.

(72) Според френските органи, същото схващане може да се приложи, ако намаляването или смекчаването на тарифата се прави в полза на предприятието. Всъщност участието на работодателя във финансиране на покритието, за служителя/осигуреното лице е равносилно на добавка към заплатата и следователно на предимство за последния.

(73) Относно наличието на дискриминация *de facto* в полза на взаимоспомагателните дружества, Франция уточнява, че мярката третира равностойно всички оператори, независимо от тяхното положение. На пазара на взаимното подпомагане няма монополно положение в полза на взаимоспомагателните дружества и сега се характеризира със сериозна конкуренция между основните участници.

(74) Франция напомня също, че изборът на застрахователното предприятие (процедура по определяне) е отговорност на работодателя и на представителите на персонала. Прозрачността и провеждането на търгове в този процес се извършвали в обичайните условия за пазар, отворен за конкуренцията. Провеждането на търг се извършвало, чрез покана за представяне на предложения до няколко застрахователи, въз основа на тръжна спецификация, изготвена от социалните партньори.

(75) Освен това Франция счита, че оценяваната мярка във всеки случай може да се счита за помощ, която има за цел да улесни развитието на някои икономически дейности, която не засяга по неблагоприятен начин условията на търговия до степен, която противоречи на общия интерес съгласно член 107, параграф 3, буква в) от ДФЕС. Доказаната социална цел на мярката потвърждава значението, което ще има в бъдеще развитието на пазара на взаимното подпомагане.

(76) Според френските органи, развитието на договорите за взаимно подпомагане, съдържащи процедура за определяне, има за цел да развие въвеждането на по-благоприятни и осигуряващи по-голяма защита допълнителни схеми за социална защита на заетите лица, благоприятствайки социалния диалог и участието на работниците.

(77) Накрая Франция добавя, че допълнителните застрахователни обезщетения в областта на взаимно подпомагане в рамките на процедурата по определяне могат да бъдат считани за услуга от общ икономически интерес по смисъла на член 106, параграф 2 от ДФЕС, по-специално когато присъединяването към схема за обезщетение е задължително и нейното управление се осъществява съвместно.

(78) Колективният договор, който предвижда покрития и определя застрахователя, може да стане задължителен за всички заети лица, бивши заети лица и ползвателите на права съгласно процедурата за общо прилагане (членове L 911-3 и 911-4 от Кодекса за социално осигуряване) с постановление на компетентния министър. Именно това постановление трябва да се счита за акт, с който държава-членка поверява задълженията по извършване на обществена услуга на дадено предприятие.

(79) Франция признава, че размерът на компенсацията (спестен данък) за услуга от общ икономически интерес не отговаря на условията, въведени с Рамката на Общността за помощ под формата на компенсации за обществени услуги ([25]). Тя обаче счита, че тези условия не са приспособени към особеностите на разглежданите дейности. Според Франция, механизмът на данъчното приспадане е по-приспособен и по-гъвкав, отколкото отпускането на безвъзмездна помощ въз основа на точна оценка на допълнителните разходи, свързани с управлението на услугата.

VI. **РЕАКЦИЯ НА ФРАНЦИЯ НА КОМЕНТАРИТЕ НА ТРЕТИТЕ СТРАНИ**

(80) Френските органи вземат под внимание коментарите на третите страни и по-специално отговарят на мнението на Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA).

(81) Що се отнася до данъчното освобождаване в полза на солидарните и отговорните договори, френските органи отбелязват, че съдържанието на дейностите на застрахователните предприятия е еднородно, така че делът на солидарните и отговорните договори спрямо другите видове здравноосигурителни договори, към момента е равностоен при трите големи категории застрахователни предприятия, действащи на този пазар (предприятия, обхванати от Кодекса за застраховането, взаимозастрахователни дружества, обхванати от Кодекса за взаимозастраховане и взаимоспомагателните дружества, обхванати от Кодекса за социално осигуряване).

(82) Що се отнася до новия изравнителен резерв, Франция подчертава, че възможността за сключване на браншови договори за определяне е открита за всички оператори, както френски, така и чуждестранни, действащи на пазара на допълнителното взаимно подпомагане.

(83) Накрая Франция добавя, че взаимоспомагателните дружества не се ползват с монополно положение и поради това няма дискриминиращо предимство. Обстоятелството, че отварянето на пазара за конкуренцията е бавно и постепенно се дължи на исторически фактор, но не поставя под въпрос съществуващата конкуренция между взаимоспомагателните дружества. Обстоятелството, че взаимоспомагателните дружества са специализирани от по-дълго време в този сектор, не е достатъчно за установяването на каквато и да било дискриминация.

VII. **ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ, ПРЕДСТАВЕНА ОТ ФРАНЦИЯ СЛЕД СПИРАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА**

(84) В хода на процедурата по разследване, службите на Комисията предложиха на Франция няколко варианта, чрез които схемите за помощ да станат съвместими с вътрешния пазар на основание член 107, параграф 2 от ДФЕС.

(85) Що се отнася до първата мярка (освобождаване от корпоративен данък и от местен данък поради дейностите по управление на солидарните и отговорните договори), бяха предложени следните варианти:

— за да се спази вторият критерий (действително прехвърляне на предимството) на Франция беше предложено да се ръководи от одобрената по-рано от Комисията спомагателна система за допълнително здравно осигуряване на френските държавни служители (N 911/06), от система за данъчен кредит в полза на отделните потребители или от каквато и да било система, която позволява да се гарантира реалното отражение на помощта;

— за да не се допусне каквато и да било дискриминация, на френските органи бе предложено да преразгледат механизма на праговете.

(86) Въпреки това, с писмо от 27 май 2010 г. Франция посочи, че е решила да запази непроменена схемата за помощ, за която е изпратила уведомление и потвърди анализа си, според който схемите, за които е постъпило уведомление, са съвместими с вътрешния пазар по смисъла на член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС.

(87) В същото писмо Франция добавя, че договорите за допълнително здравно осигуряване са продукт, свързан с лоялността на застрахованите лица, който по-късно позволява на същите застраховани лица да се предложат по-изгодни продукти, подобно на договорите за застраховка живот. Ето защо, за да направят клиентът лоялен, участниците на пазара са насърчени да прилагат привлекателна тарифна политика. При тези условия данъчното предимство, прието от застрахователно предприятие и отразено от последното във вноските на застрахованите лица ще има за пряка последица приспособяване на тарифите на неговите конкуренти, осигурявайки по този начин отражение в полза на всички застраховани лица.

(88) Що се отнася до втората мярка (допълнително данъчно облекчение за изравнителните резерви), службите на Комисията предложиха на Франция следните варианти:

— за да се спази вторият критерий (действително прехвърляне на предимството) на Франция беше предложено да се ръководи от одобрената по-рано от Комисията спомагателна система за допълнително здравно осигуряване на френските държавни служители (N 911/06), от система за данъчен кредит в полза на отделните потребители или от каквато и да било система, която позволява да се гарантира реалното отражение на помощта;

— за да не се допусне каквато и да било дискриминация, на френските органи бе предложено да предвидят въвеждането на задължителен и прозрачен механизъм за провеждане на търгове за предоставянето на договори за определяне.

([25]) ОВ C 297,29.11.2005 г., стр. 4.

(89) Въпреки това, както при първата мярка, Франция реши да запази непроменена схемата за помощ, за която е изпратила уведомление, за развитието на колективното взаимно подпомагане.

(90) В писмото си от 27 май 2010 г. Франция потвърди особено обременителния характер на определянето, който обосновава особено внимателна схема на вноски. Ето защо изравнителният резерв можел да се счита за държавна помощ само в твърде ограничена степен и съвместимостта му с вътрешния пазар трябва да бъде разгледана.

VIII. **ОЦЕНКА НА ПОМОЩТА**

VIII.1. **Освобождаване от корпоративен данък и от местен данък поради дейностите по управление на солидарните и отговорните договори**

Предварителна бележка

(91) Като се позовава на съдебната практика на Съда на ЕС по дело *Albany* ([26]), CTIP твърди, че браншовите схеми от конвенционално естество, поради естеството и предмета си, не попадат в обхвата на разпоредбите на общностното право в областта на конкуренцията.

(92) Комисията обаче отбелязва, че мярката, която е предмет на посочената по-горе съдебна практика, се отнася основно до задължителна правна принадлежност на индустриални предприятия към секторен пенсионен фонд, ползващ се с изключителни права. В това отношение трябва да се отбележи, че схемата за освобождаване, свързана с първата мярка, предвижда както индивидуални договори, така и колективни договори при условията на факултативно присъединяване. Освен това, предвидените от мярката колективни договори при условията на задължително присъединяване зависят от свободния избор на социалните партньори за сключване на такива колективни договори, а не от правно задължение за сключване на споразумения или за присъединяване към секторен или междусекторен фонд, както е в дело *Albany*.

(93) По-нататък решението на Съда потвърждава, че схемите за осигуряване на рискове, допълващи законоустановената система на социално осигуряване, като разглежданата в случая, за която френските органи са изпратили уведомление, са подчинени на правилата за конкуренция и че фондове, състоящи се от такива схеми, напълно отговарят на понятието за предприятие по смисъла на членове 101 и сл. от ДФЕС ([27]).

(94) Поради това Комисията счита, че схемата за осигуряване, предвидена от първата мярка, се обхваща от правилата на Договора в областта на конкуренцията и по-специално от правилата в областта на забраната на държавните помощи.

Описание на пазара на допълнителното здравно осигуряване във Франция

(95) Социалното осигуряване (схема за задължително здравно осигуряване) възстановява само част от разходите за здравеопазване на социалноосигурените лица. Ето защо допълнителните здравни осигуровки поемат онази част от обезщетението, която не се финансира от схемата за задължително здравно осигуряване.

(96) Пазарът на допълнителното здравно осигуряване е съставен основно от следните три групи участници:

— взаимозастрахователните дружества и взаимозастрахователни обединения, които се уреждат от Кодекса за взаимозастраховане;

— взаимоспомагателните дружества, които се уреждат Кодекса за социално осигуряване;

— застрахователните дружества, които се уреждат от Кодекса за застраховането.

(97) Според писмото на френските органи от 21 декември 2007 г., 263 застрахователни предприятия, 66 взаимоспомагателните дружества и 1 201 взаимозастрахователни дружества действали на пазара на допълнителното здравно осигуряване. Френските органи посочват още, че през 2006 г. най-големите 20 участници на пазара представляват едва 35 % от пазара, без никой да надвишава повече от 4 % и освен това, че 65 % от пазара е съставен от участници, които представляват по-малко от 1 % от дяловете на пазара ([28]).

(98) Според официалните данни, публикувани през 2009 г., броят на участниците на този пазар обаче не бил повече от 876 оператора в края на 2008 г. и трайно намалявал от 2001 г. насам (48 % намаление през 2008 г. спрямо 2001 г.) ([29]). Взаимозастрахователните дружества били 748 на брой, застрахователните дружества 92, а що се отнася до броя на взаимоспомагателните дружества, той достигал 36.

(99) Според изготвен наскоро анализ от Френския орган по конкуренцията (Autorité française de la Concurrence), най-големите пазарни дялове от пазара на индивидуалното допълнително здравно осигуряване се държали от Mutuelle Générale de l'Education Nationale — MGEN (7,7 % пазарен дял), взаимозастрахователното дружество Groupama ([30]) (6,7 % пазарен дял), както и застрахователното дружество Swiss Life (4 % пазарен дял) ([31]).

([26]) C-67/96, *Albany International BV u Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*, Решение на Съда, посочено по-горе в бележка под линия 22.

([27]) Вж. точки 71 и сл. от решението, посочено по-горе в бележка под линия 22.

([28]) Годишен доклад за 2006 г. на Fonds CMU, http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf, приложение 13 — списък на най-големите 100 допълнителни застрахователни предприятия.

([29]) Доклад за дейността за 2008 г. на Fonds CMU от 13.5.2009 г., стр. 33.

([30]) Това не е взаимозастрахователно дружество, обхванато от Кодекса за взаимозастраховане, а взаимозастрахователно дружество, обхванато от Кодекса за застраховането.

([31]) Вж. Решение № 09-DCC-61 от 4 ноември 2009 г. на Френския орган по конкуренцията за придобиването на едноличен контрол над взаимозастрахователното дружество Altéis и над взаимозастрахователното дружество Releya от взаимозастрахователното дружество Prévadiès, стр. 4.

(100) Що се отнася до допълнителното колективно осигуряване, най-големите пазарни дялове се падат на застрахователното дружество Axa (17,51 % пазарен дял), групата от взаимоспомагателни дружества Malakoff—Médéric (8,7 % пазарен дял), както и обединението AG2R—La Mondiale-Prémalliance ([32]) (6,9 % пазарен дял) ([33]).

(101) Въпреки изпратените в този смисъл искания до френските органи, Комисията не разполага с по-точна информация за структурата на пазара на допълнителното здравно осигуряване, като например за групиранията на взаимозастрахователни дружества, взаимозастрахователните дружества, обединенията на взаимозастрахователни дружества и взаимоспомагателните дружества. Освен това, въпреки направените в този смисъл искания от Комисията, френските органи не успяха да представят конкретни статистически данни за солидарните и отговорните договори (както общо, така и за всяка категория участници на пазара). Поради това статистическите данни, възпроизведени в таблицата, съдържаща се съображения 102 и 103, се отнасят за целия пазар на допълнителното здравно осигуряване, включително договорите, които не отговарят на условията, даващи възможност за възползване от мярката, за която е постъпило уведомление. Освен това, в публикуван през 2008 г. от френската сметна палата (Cour des Comptes) доклад ([34]) се подчертават значителните статистически несъответствия, що се отнася до допълнителното осигуряване, свързани с броя на застрахованите лица, разпределението им по различни категории застрахователи и различни видове договори (индивидуален договор, факултативен колективен договор и задължителен колективен договор), както и до размера на възстановените разходи според категориите домакинства и доходи. При това, въз основа на направените анализи от националния орган по конкуренцията, този пазар изглежда разпокъсан, дори твърде разпокъсан що се отнася до индивидуалните договори ([35]), които при това съставляват един от засегнатите от първата мярка подпазари, за която е постъпило уведомление.

(102) Както показва таблицата в края на настоящото съображение между 2001 и 2007 г. този сектор се развива силно ([36]). Общият оборот на тези предприятия достига 27,4 милиарда евро през 2007 г., като се увеличава с 55,8 % спрямо 2001 г. или среден годишен процент на растеж от 7,6 %. Оборотът за 2008 г. надхвърлил 29 милиарда евро и достигнал увеличение от 6 % спрямо 2007 г. ([37]).

Промяна на оборота на допълнителните застрахователни предприятия 2001—2007 г.

(в милиарда евро)

	Взаимозастрахователни дружества	Взаимоспомагателни дружества	Застрахователни дружества	Общо
2001 г.	10,6	3,3	3,7	17,6
2007 г.	16,0	4,7	6,7	27,4
2001—2007 г.	+ 50,5 %	+ 43,15 %	+ 82,13 %	+ 55,8 %

(103) Според предоставените от френските органи данни, индивидуалните и колективните договори се разпределят по следния начин (данните са за 2004 г.):

	Взаимоспомагателни дружества	Взаимозастрахователни дружества	Застрахователни дружества
Колективни договори	38 %	33 %	29 %
Индивидуални договори	6 %	67 %	27 %
Колективни + индивидуални договори	18 %	54 %	28 %

(104) Докато взаимозастрахователните дружества и взаимозастрахователните обединения сключват основно индивидуални договори, взаимоспомагателните дружества сключват предимно колективни договори (договори с предприятия или с браншове). Що се отнася до застрахователните дружества тяхната дейност е по-балансирана.

(105) От друга страна равнището на осигуреност на населението значително е нараснало, като преминава от 84 % през 1996 г. на 92,8 % през 2006 г. Броят на бенефициерите е между 32 милиона и 38 милиона в сектора на взаимозастраховането, 13 милиона в застрахователните дружества и 11 милиона във взаимоспомагателните дружества, към които трябва да се добавят повече от 4 милиона бенефициери на фонд CMU-C (общо здравно осигуряване), който предлага допълнителна безплатна здравна осигуровка на най-бедните. Това означава, че към момента между 7 % и 8 % от французите не притежават допълнителна осигуровка ([38]).

Определянето на мярката като помощ

(106) По силата на член 107 от ДФЕС „всяка помощ, предоставена от държава-членка или чрез ресурси на държава-членка, под каквато и да било форма, която нарушава или заплашва да наруши конкуренцията чрез поставяне в по-благоприятно положение на определени предприятия или производството на някои стоки, доколкото засяга търговията между държавите-членки, е несъвместима с вътрешния пазар“.

([32]) Освен останалото, тази група прилича на взаимоспомагателните дружества, на взаимозастрахователните дружества и на обединенията от взаимозастрахователни дружества.

([33]) Вж. решението, посочено по-горе в бележка под линия 31, стр. 5.

([34]) Проучване за разпределението на финансирането на разходите за здравеопазване от 1996 г. насам и за извършените прехвърляния между задължителното здравно осигуряване, допълнителните осигуровки и домакинствата, Cour des Comptes, април 2008 г.

([35]) Вж. по този въпрос Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes № 7a от 15 септември 2006 г., стр. 2 (публикуване на писмото на Министерство на икономиката, финансите и индустрията (Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie) от 9 август 2006 г. до съветите на Mutuelle Préviade—Mutouest относно консултация в сектора на допълнителното здравно осигуряване.

([36]) Вж. информационен доклад № 385 на Сената (Sénat) от 8 юни 2008 г. за разпределението на финансирането на разходите за здравеопазване от 1996 г. насам и за извършените прехвърляния между задължителното здравно осигуряване, допълнителните осигуровки и домакинствата, стр. 11.

([37]) Доклад за дейността за 2008 г. на Fonds CMU от 13.5.2009 г., стр. 33

([38]) Пак там., стр. 13.

(107) Следователно определянето на дадена мярка като държавна помощ предполага кумулативното изпълнение на следните условия: 1. въпросната мярка дава предимство, 2. чрез държавни ресурси, 3. това предимство е избирателно и 4. разглежданата мярка нарушава или заплашва да наруши конкуренцията и може да засегне търговията между държавите членки.

(108) Няма съмнение, че освобождаването или намаляването на корпоративен данък и на местен данък, изразяващо се в премахване или намаляване на данъчно задължение, което съответните предприятия би трябвало да поемат в нормални условия, съставлява предимство в полза на неговия бенефициер ([39]). Ето защо, в този смисъл това данъчно освобождаване или намаляване съставлява икономическо предимство.

(109) Предвид твърденията на CTIP за възможна задача за обществена услуга, Комисията отбелязва, че условията, установени по дело *Altmark* ([40]) (за да се изключи самото определяне като помощ при някои услуги от общ икономически интерес), в разглеждания случай не са изпълнени (вж. по-специално параграф 144, третото условие Altmark, което по същество се изразява в липсата на свръхкомпенсация). Следователно действително е налице икономическо предимство.

(110) Тези предимства са предоставени от френската държава, която по този начин се отказва от събирането на данъчни приходи. Следователно тя предоставя това предимство чрез държавни ресурси.

(111) Мярката има и избирателен характер. Избирателността следва, от една страна, от ограничаването на разглежданата мярката до определен икономически сектор, а именно застрахователния сектор, и от друга страна, от нейното ограничаване вътре в този сектор до определен вид договори (подсектор). В това отношение, най-напред трябва да се констатира, че корпоративният данък е данък, чието приложно поле обхваща всички дружества, независимо от сектора, в който действат. Следователно освобождаването от този данък, което облагодетелства изключително застрахователния сектор, съставлява дерогация от общия режим на корпоративния данък, която така облагодетелства по специфичен начин някои предприятия. Същото се отнася и до освобождаването от местния данък. Освен това, вътре в застрахователния сектор, разглежданото освобождаване благоприятства сключването на някои здравноосигурителни договори, в случая здравноосигурителните договори, основани на солидарност и индивидуална отговорност. Следователно мярката облагодетелства операторите, сключили „солидарни“ договори, в ущърб на операторите, сключили „класически“ договори.

([39]) Вж. Решение на Съда на ЕС от 22 юни 2006 г. по съединени дела C-182/03 и C-217/03, *Forum 187 ASBL*, Recueil, 2006 г., стр. I-5479, точка 86 и цитираната съдебна практика.

([40]) Решение на Съда от 24 юли 2003 г. по дело C-280/00, *Altmark Trans u Regierungspräsidium Magdeburg*, Recueil, 2003 г., стр I-7747.

(112) Накрая, освен обстоятелството, че застрахователният сектор е предмет на търговия в Европейския съюз, трябва да се напомни, че когато държава-членка предоставя помощ на дадено предприятие, дейността на националния ѝ пазар може да се запази или активизира, което като последица ще намали шансовете на предприятия, установени в други държави-членки, да проникнат на пазара на тази държава-членка ([41]).

(113) Поради това, в търговията в Европейския съюз, позицията на съответните предприятия ще бъде засилена. Ето защо тази мярка може да доведе до нарушаване на конкуренцията и да засегне търговията в Европейския съюз.

(114) Следователно трябва да се заключи, че първата мярка действително съставлява държавна помощ по смисъла на член 107, параграф 1 от ДФЕС. Франция не оспорва това определяне.

Анализ на съвместимостта на мярката съгласно член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС

(115) Тъй като мярката, за която е постъпило уведомление, съставлява държавна помощ, трябва да се направи анализ на нейната съвместимост с вътрешния пазар. Френските органи считат, че въпросната мярка съставлява съвместима държавна помощ по силата на член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС.

(116) Член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС гласи: „за съвместими с вътрешния пазар се считат: а) помощи със социален характер, предоставени на отделни потребители при условие че тези помощи се предоставят, без да се прави разграничение по отношение на произхода на засегнатите стоки“.

(117) Въз основа на тази разпоредба една държавна помощ е съвместима, щом са изпълнени следните три условия:

1. помощта трябва да има социален характер;

2. тя трябва да е предоставена на отделни потребители;

3. тя трябва да е предоставена, без да се прави разграничение по отношение на произхода на стоката.

(118) Най-напред трябва да се уточни, че член 107, параграф 2 от ДФЕС дерогира принципа за забрана на държавните помощи, посочен в член 107, параграф 1 от ДФЕС и поради това трябва да се тълкува стеснително ([42]).

([41]) Вж. в този смисъл по-специално Решение на Съда от 7 март 2002 г. по дело C-310/99 *Италия/Комисия*, Recueil, 2002 г., стр. I-2289, точка 84.

([42]) Относно стеснителното тълкуване на член 107, параграф 2 от ДФЕС, вж. Решение на Съда от 29 април 2004 г. по дело C-278/00, *Гърция срещу Комисия*, Recueil, 2000 г., стр. I-3997, точки 81—82, и Решение на Първоинстанционния съд от 15 юни 2005 г. по дело T-171/02, *Regione autonoma della Sardegna срещу Комисия*, Recueil, 2005 г., стр. II-2123, точки 165—166.

(119) Въпреки това, що се отнася по специално до прилагането на член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС, трябва да се отбележи, че практиката на Комисията по вземане на решения не изключва помощта да бъде предоставена на посредник, който се ангажира да я предостави на отделните потребители ([43]). В такъв случай обаче е необходимо въведеният механизъм да гарантира действителното отражение върху крайния потребител.

(120) Комисията счита, че социалният характер (първи критерий) на мярката действително е доказан, доколкото тя цели да се даде възможност на лицата, които поради възрастта си, здравето си или финансовите си възможности, изпитват трудности да получат допълнително здравно осигуряване. Всъщност член 207 от CGI предвижда критерии от социално естество, които трябва да се спазват от застрахователните предприятия, за да се възползват от мярката ([44]). Тези критерии въвеждат минимални дялове за някои уязвими групи от населението, като лицата с ниски доходи или възрастните хора, от общата осигурителна дейност на съответните предприятия. Предоставеният от френските органи предварителен проект на декрет, който уточнява някои особености при промяна в тарифите, в зависимост от социалното положение на застрахованите лица ([45]), потвърждава социалния характер на мярката в полза на уязвимите групи от населението.

(121) За сметка на това, разследването на мярката от Комисията не позволи да се приеме, че от помощта действително се възползват отделните потребители (втори критерий).

(122) Според френските органи, от отпуснатите на предприятията помощи ще се възползват косвено отделните потребители. Силната конкуренция на пазара на допълнителното здравно осигуряване гарантира прехвърлянето на получените от предприятията помощи към потребителите посредством фиксиране на стойността на исканите от потребителите премии.

(123) В това отношение, трябва да се отбележи, че прилаганото от Франция освобождаване от данък на солидарните здравноосигурителни договори беше прието от Комисията като съвместима помощ на основание член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС ([46]). Всъщност, в този случай нямаше съмнение, че от освобождаването от данъка на първо място ще се възползват отделните потребители, които действително са задължени за заплащането на данъка. Размерът на данъка беше съставна част от размера на премиите и освобождаването от данък в полза на солидарните договори намаляваше със същия размер сумата на премиите.

(124) В разглеждания случай, помощта не е предоставена посредством освобождаване от косвен данък пропорционално на размера на премиите, за които са задължени застрахованите лица, а чрез освобождаване от корпоративен данък, който се изчислява въз основа на реализираните от застрахователното предприятие печалби от всички застраховани лица, които са сключили солидарен и отговорен договор.

(125) Действителното отразяване на освобождаването от корпоративен данък върху крайния потребител е най-малкото несигурно. От една страна Комисията не разполага с доказателства, позволяващи да се установи, че корпоративният данък (и освобождаването от такъв данък) действително се отразяват върху отделните потребители на съответния пазар. Освен това скорошен доклад на френската сметна палата разкрива наличието на твърде значително увеличаване на равнищата на печалба в сектора на здравното осигуряване през последните години (от 12 % през 2003 г. на 23 % през 2007 г.) ([47]). При условията на значително увеличаване на равнищата на печалба е много трудно да се заключи, че съществува пазарен механизъм, който гарантира действителното отразяване на освобождаването от корпоративен данък върху крайните потребители.

(126) При това CTIP посочва, че част от печалбите трябва да бъдат предназначени за създаването на резерви, за да се спазят задълженията, свързани с платежоспособността и че поради това било нормално поне част от предимството да служи за пълно или частично покриване на ежегодното увеличаване на изискването за платежоспособност. Този довод показва, че мярката ще позволи по-скоро увеличаване на печалбите на застрахователите, отколкото намаляване на цените за осигуряване на съответните рискове за потребителите.

(127) Накрая, по никакъв начин оценката на Комисията не може да се оспори от довода на Франция, според който договорите за допълнителното здравно осигуряване са продукт, свързан с лоялността на застрахователните предприятия, които били насърчени да прилагат привлекателна ценова политика. Трябва да се напомни, че всъщност член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС изисква предимството действително да бъде предоставено на отделните потребители. Поради това, наличието на обикновено насърчаване за преотстъпване на част от предимството на крайните потребители не би могло да отговори на изискването за действително преотстъпване.

(128) Поради това Комисията счита, че мярката не гарантира действителното прехвърляне на предимството на отделните потребители, както се изисква от член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС.

([43]) Вж. по този въпрос Решение на Комисията от 30 май 2007 г., Франция, Protection sociale complémentaire des agents de l'Etat, № 911/2006, съображения 34—36.

([44]) Вж. описанието на тези критерии в съображение 20 от настоящото решение.

([45]) Според този проект на декрет, поне 75 % от избираемите договори трябва да предвиждат: 1. или запазването в сила безплатно или поне по тарифата на социалното осигуряване, на всички предвидени в договора покрития, в полза на застрахованото лице и при необходимост в полза на ползвателите на неговите права, за срок от шест месеца, считано от загубването на работата, установяването на инвалидността или от датата на смъртта на застрахованото лице; 2. или поемането за сметка на застрахователното предприятие за срок от една година на 30 % от вноските на осигурените лица, които загубват работата си, на обучаващи се нови работници на възраст до двадесет и шест години и на лицата, които частично или изцяло се нуждаят от чужда помощ.

([46]) Вж. Решение на Комисията от 2 юни 2004 г., посочено по-горе в бележка под линия 7.

([47]) Проучване на разпределението на финансирането на разходите за здравеопазване от 1996 г. насам и за извършените прехвърляния между задължителното здравно осигуряване, допълнителните осигуровки и домакинствата, Cour des Comptes, април 2008 г.

(129) Разследването на Комисията заключава също, че условието, свързано с отсъствието на разграничение по отношение на произхода на стоката не е изпълнено (трети критерий). За да се гарантира спазването на това условие, е необходимо да се провери дали потребителите се възползват от въпросната помощ независимо от икономическия оператор, предоставящ продукта или услугата, който е в състояние да изпълни посочената от съответната държава-членка социална цел и че не съществува никаква бариера пред влизането на застрахователните предприятия, установени в Европейския съюз ([48]). Всъщност, освен условията, свързани с вида на избираемите договори, предприятията, желаещи да се възползват от схемата, трябва да спазват прагове за броя (120 000/150 000 договора) или за дела (85 %/93 %) на солидарните и отговорните договори в тяхната дейност, свързана с договори за допълнителното здравно осигуряване.

(130) Френските органи считат, че тези прагове насърчават мащабното развитие на този вид договори, чрез взаимно разпределяне в тяхната дейност на „лошия риск“ характеризиран от възрастта или равнището на финансовите възможности на застрахованото лице, като освен това тези прагове са необходими, за не се допусне данъчното предимство да засегне твърде малка част от дейността на предприятията, и по този начин целите за солидарност и за взаимност да бъдат постигнати. Преследването на социалната цел на мярката могло да се осигури само чрез механизъм, който налага на застрахователните предприятия да имат в своята дейност, свързана със здравноосигурителни договори, минимален брой или значителен дял солидарни и отговорни договори. Ако няма такъв механизъм за праг, нито една разпоредба не може да гарантира увеличаване на осигурителното равнище на населението, което понастоящем не е осигурено и данъчното освобождаване ще има единствено ефект на инертна печалба за застрахователните предприятия. Процентно изразеният праг позволява на малките предприятия, чиято дейност е почти изключително свързана с такива договори, да се възползват от мярката, без да достигат чисто количествен праг, докато праговете в абсолютна стойност позволяват на предприятия, които предлагат значителен брой договори от този вид (без той да е единствен) да се възползват от мярката.

(131) Комисията най-напред констатира, че никаква конкретна информация не е могла да бъде предоставена от френските органи относно настоящото разпределение на солидарните и отговорните договори между различните участници на пазара, нито относно броя и дела на тези договори в тяхната дейност. Въпреки това, според анализа на Комисията, следва, че взаимозастрахователните дружества и обединенията на взаимозастрахователни дружества са правно задължени да предлагат само солидарни договори ([49]). Изглежда, че на практика и взаимоспомагателните дружества имат същото задължение. Следователно взаимозастрахователните дружества и взаимоспомагателните дружества винаги трябва да отговарят на изразения в процент критерий за праг, докато застрахователните дружества, който имат ограничено присъствие на пазара на солидарни договори и искат да работят повече на него, биха могли да срещнат затруднения при изпълнението на критериите за праг (както като дял, така и като абсолютна стойност) и следователно при възползването от данъчното освобождаване. По-специално това би било така при застрахователните дружества със значителна съществуваща дейност, свързана с „класически“ договори за допълнително здравно осигуряване, неотговарящи на условията, които са необходими, за да се считат за солидарни договори.

(132) При това положение праговете не биха довели до равностойни усилия, независимо от вида на застрахователното предприятие и не биха имали насърчителен ефект за застрахователните предприятия, които вече отговарят на критериите за праг (по-специално взаимозастрахователните дружества, обединенията от взаимозастрахователни дружества и взаимоспомагателните дружества). Следователно, обратно на твърдението на Франция, с въвеждането на праговете не може да се избегне възможният ефект на инертна печалба.

(133) Според Комисията, като последица тези прагове ще предизвикат единствено разграничение по отношение на произхода на стоката. По този начин прагове изглежда могат да изключат определен брой предприятия от възползване от освобождаването, при положение, че именно те биха предлагали солидарните и отговорните договори, които френските органи искат да подкрепят. Освен това, наличие на праговете би могло да даде предимство на вече представените застрахователни предприятия на пазара и да съставлява бариера пред влизането на съответния пазар на някои участници, които не биха могли или не биха имали увереността, че могат да ги спазят.

(134) Накрая, възможно е размерът на помощта да варира в различните застрахователни предприятия в зависимост от реализираните печалби от съответните дейности, което няма да отговаря на изискването, според което потребителите трябва да се възползват от въпросната помощ независимо от икономическия оператор, предоставящ продукта или услугата, който е в състояние да изпълни посочената от съответната държава членка социална цел ([50]).

(135) Следователно трябва да се заключи, че схемата за помощ, за която е постъпило уведомление от Франция, за развитието на солидарните и отговорните договори, не е съвместима с вътрешния пазар на основания член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС.

Анализ на съвместимостта на мярката съгласно други разпоредби на член 107 от ДФЕС

(136) Ако Франция изрично не посочи друга разпоредба относно съвместимостта на държавни помощи, трябва да се констатира, че нито един от предвидените в член 107, параграфи 2 и 3 от ДФЕС критерии за съвместимост не е приложим в разглеждания случай.

([48]) Вж. в този смисъл Насоките на Комисията относно прилагането на членове 92 и 93 от Договора за ЕО и член 61 от Споразумението за ЕИП за държавните помощи в сектора на въздухоплаването, ОВ C 350, 10.12.1994 г., стр. 11.

([49]) Кодекс за взаимозастраховане, член L112-1, втора алинея.

([50]) Вж. Решение на Първоинстанционния съд по съединени дела T-116/01 и T-118/01, *P&O European Ferries*, Recueil, 2003 г., стр. II-2957, точка 163.

(137) Що се отнася до разпоредбите на член 107, параграф 2 от ДФЕС, които са различни от буква а), трябва да се констатира, че критериите за съвместимост, предвидени в букви б) и в), със сигурност са неприложими в разглеждания случай.

(138) Съгласно член 107, параграф 3, буква в) от ДФЕС, за съвместима може да се приеме помощ, която има за цел да улесни развитието на някои икономически дейности или на някои икономически региони, доколкото тази помощ не засяга по неблагоприятен начин условията на търговия до степен, която противоречи на общия интерес.

(139) Според FNMF, помощта има за цел да улесни развитието на допълнителното здравно осигуряване, отговарящо на солидарния и отговорен характер, при условия, които не засягат по неблагоприятен начин условията на търговия до степен, която противоречи на общия интерес. Въпреки отправените от нея искания, Комисията не получи от френските органи цифрови данни, позволяващи да се подкрепи приложимостта на критерия за съвместимост, посочен в предходното съображение, нито относно ефекта от съществуващите данъчни мерки за разпространението на солидарните и отговорните договори, нито пък относно връзката между предвиденото допълнително предимство и допълнителните разходи или изисквания, свързани с управлението на този вид договори. Поради това Комисията не можа да се увери в необходимия и пропорционален характер на предвиденото ново освобождаване, за да се постигне посочената цел. Във всички положения трябва да се констатира, че освобождаването от корпоративен данък не е свързано с извършването на инвестиции, нито със създаването на работни места или с конкретни проекти. Следователно то представлява постоянно облекчение на разходите, съставляващо оперативна помощ, която според установената практика не може да бъде призната за съвместима в рамките на член 107, параграф 3 от ДФЕС.

(140) Накрая, Франция не посочва никакъв друг критерий за съвместимост, предвиден в член 107, параграф 3 от ДФЕС.

Наличие на услуга от общ икономически интерес, която е съвместима на основание член 106, параграф 2 от ДФЕС

(141) Според CTIP, основаните на колективни договори и споразумения мерки, каквато е разглежданата мярка, имат за предмет компенсацията на недостатъците на социалното осигуряване. Комисията обръща внимание, че CTIP не посочва изрично наличието на услуга от общ икономически интерес, а Франция, която би трябвало да докаже съвместимостта на разглежданата помощ с Договора, не се позовава на член 106, параграф 2 от ДФЕС. При тези обстоятелства Комисията не може да оцени съвместимостта на разглежданата помощ в светлината на член 106, параграф 2 от ДФЕС. Освен това Комисията отбелязва следното.

(142) Член 106, параграф 2 от ДФЕС предвижда, че предприятията, които са натоварени с функцията да оказват услуги от общ икономически интерес или които имат характер на фискален монопол, се подчиняват на разпоредбите, съдържащи се в Договорите, и в частност на правилата на конкуренцията, доколкото прилагането на тези правила не препятства юридически или фактически изпълнението на специфичните задачи, които са им възложени. Развитието на търговията не трябва да се засяга до степен, която би била в противоречие с интересите на Съюза.

(143) От съдебната практика на Съда на ЕС е видно, че с изключение на секторите, в които този въпрос се урежда с разпоредби на Европейския съюз, държавите-членки имат широко поле за собствена преценка относно естеството на услугите, които могат да бъдат определени като услуги от общ икономически интерес. Следователно, дори в разглеждания случай да се приеме, че става въпрос за услуга от общ икономически интерес (което не се твърди от Франция), трябва да се констатира, че за целите на член 106, параграф 2 от ДФЕС, компенсацията, заплатена на предприятията, натоварени със задача за обществена услуга не може да надвишава разходите за предоставяне на обществената услуга, като се отчитат свързаните с нея приходи, както и разумна печалба за изпълнението на тези задължения.

(144) В тази връзка е достатъчно да се посочи, че разглежданата данъчна мярка не съдържа механизъм, който да не допуска свръхкомпенсация спрямо разходите за изпълнение, направени от съответните оператори. Всъщност трябва да се констатира, че размерът на разглежданата помощ (данъчно освобождаване на съответните дейности) по никакъв начин не е свързан с поеманите допълнителни разходи от застрахователните предприятия. Още по-малко той е свързан с премиите, които се заплащат от застрахованите лица, нито с броя на договорите.

(145) При това положение Комисията заключава, че във всички случаи, съответната мярка не би могла да бъде призната за съвместима с вътрешния пазар на основание член 106, параграф 2 от ДФЕС.

VIII.2. **Данъчно облекчение от вноските за изравнителни резерви, свързани с някои допълнителни колективни застрахователни договори**

Описания на пазара на взаимното подпомагане във Франция

(146) Пазарът на „взаимното подпомагане“ обединява дейностите, които имат за предмет превенцията и осигуряването на риска смърт, на рисковете накърняващи физическата цялост на лицето или свързани с майчинството, или на рисковете от нетрудоспособност или инвалидност, или на риска от безработица ([51]), като допълнение на законоустановената система на социално осигуряване.

([51]) Член 1 от Закон № 89-1009 от 31 декември 1989 г. за разширяване на правата, предоставени на осигурените лица срещу някои рискове.

(147) Осигуровките за взаимно подпомагане дават възможност:

— да се улесни достъпа до медицински грижи, като поемат допълнително възстановяване на разходите за здравеопазване при заболяване, майчинство, злополука и т.н.,

— да се осигури пълно или частично запазване на размера на възнаграждението в случай на отпуск по болест, инвалидност или нетрудоспособност,

— да се осигури капитал и издръжка на съпруга и на децата при смърт на застрахованото лице,

— да се предвиди парична добавка в случай на нужда от чужда помощ.

(148) Три категории предприятия са представени на този пазар: дружества, които се уреждат от Кодекса за застраховането (застрахователни компании, взаимозастрахователни дружества и дъщерни дружества на банки), взаимозастрахователните дружества, които се уреждат от Кодекса за взаимозастраховане и взаимоспомагателните дружества, които се уреждат от Кодекса за социално осигуряване.

(149) Застраховка за взаимно подпомагане може да се сключи или колективно, чрез присъединяване, с посредничеството на работодателя, към колективния договор на професионален или междупрофесионален бранш, или индивидуално, чрез адресиране непосредствено към застрахователно или взаимозастрахователно дружество.

(150) Доста голяма част от заетите лица днес са осигурени с колективен договор за взаимно подпомагане. Присъединяването може да има задължителен или факултативен характер.

(151) Колективната схема за взаимно подпомагане е част от тристранни отношения:

— работодателят поема ангажимент към заетите лица и на това основание сключва застрахователния договор ([52]),

— срещу заплащането на вноски застрахователното предприятие покрива риска,

— бенефициерите са заетите лица.

([52]) От момента, в който работодателят (напълно или частично) заплаща вноските, всички засегнати заети лица трябва да се присъединят към договора за взаимно подпомагане, който се прилага в предприятието или професионалния бранш.

(152) Според предоставените от френските органи оценки за 2005 г., пазарът на взаимно подпомагане е имал годишен оборот от 20 милиарда евро (колективни и индивидуални застраховки). Застрахователните дружества заемат най-голям дял на този пазар със 71 % от направените вноски, докато взаимоспомагателните дружества и взаимозастрахователните дружества заемат съответно 21 % и 8 % от пазара. Трябва да се уточни обаче, че последните данни се отнасят за всички категории договори в този сектор: индивидуален договор, колективен договор при условията на факултативно присъединяване и колективен договор при условията на задължително присъединяване.

(153) Освен това френските органи считат, че пазарът на браншово определяне ([53]) за рисковете смърт, нетрудоспособност и инвалидност е по-голям от 4 милиарда евро и обхваща почти всички дейности по взаимно подпомагане, покривани от взаимоспомагателните дружества (4,2 милиарда евро), както и част от колективните договори на застрахователните предприятия на взаимозастрахователните дружества. Нито една конкретна цифра за дела на последните на пазара за определяне обаче не беше предоставена.

Определянето на мярката като помощ

(154) Въпреки че в своето уведомление Франция беше признала определянето на мярката като държавна помощ, впоследствие тя отбеляза, че поне част от инструмента не трябва да се счита за помощ по смисъла на член 107, параграф 1 от ДФЕС, поради особеностите на договори за определяне (строги задължения по отношение на тарифите, избора на рисковете и управлението), които правели тези договори особено чувствителни към рисковете от отклонения от равнището на вредите спрямо първоначалните преценки и поради това напълно се обосновала особено внимателната схема на резерви и съответно по-голямото данъчно приспадане от вноските в резервите, без това да води до съществуването на предимство.

(155) Поради това Франция счита, че част от данъчното облекчение за вноските в такива резерви при подходящи и ясно изразени условия, която надвишава данъчния инструмент от общоприложимата схема, съдържаща се в член 39 г, буква ЖБ от CGI, била обоснована от регулаторна и надзорна гледна точка, и не създавала предимство.

(156) Следователно на първо място трябва да се разгледа дали мярката допуска съществуването на предимство в полза на съответните застрахователни предприятия.

([53]) В края на 2006 г. съществуват повече от 100 колективни договора, осигуряващи заетите лица срещу рисковете смърт, нетрудоспособност и инвалидност и определящи дадено взаимоспомагателно дружество.

(157) Член 39, параграф 1, точка 5 от посочения по-горе кодекс предвижда, че могат да се приспадат „резервите, създадени за покриване на ясно определени загуби или разходи и които са вероятни, поради текущи събития, при условие че те действително са осчетоводени през счетоводната година“. В определени случаи кодексът предвижда фиксирано приспадане за някои видове дейности. По-специално това е така в областта на застраховането и презастраховането, където членове 39 г, буква Ж—39 г, буква ЖГ от кодекса предвиждат специфични правила в областта на приспадането на резерви, за да се имат предвид особеностите на застрахователния сектор, чиято основна дейност се състои именно в покриване на рискове. Следователно, за да се определи дали съществува евентуално предимство, трябва да се провери дали обхванатите от мярката дейности действително водят до загуби или допълнителни разходи по смисъла на член 39, параграф 1, точка 5 от посочения по-горе кодекс, при условията предвидени в член 39 г, буква ЖГ.

(158) Преди всичко трябва да се приеме принципът, според който естеството и степента на рисковете от вреди в сектора на допълнителното застраховане срещу рисковете смърт, нетрудоспособност и инвалидност, могат да се променят според вида на осигуреното население и условията на осигуряването (индивидуални/колективни договори, факултативните/задължителни договори).

(159) Договорите, произтичащи от споразумения в предприятия, включително договорите за определяне, произтичащи от такива споразумения, се отнасят до ограничена част от населението. Те са свързани с „концентриран“ риск (риск от вреда в съответното предприятие) без обаче да откриват възможност за взаимност в рамките на голяма част от населението. Що се отнася до колективните договори, обхващащи определен сектор (бранш), те се отнасят до голяма част от населението и поради това à priori са свързани с по-голяма взаимност. При последния вид договор обаче има много тясна връзка между вредите и кризисните периоди, които могат да засегнат цял икономически сектор. Според CTIP, кризисните периоди засилвали нестабилността на вредите в бранша.

(160) Що се отнася до колективните договори за определяне, произтичащи от споразумение в предприятие, Комисията счита, че няма основание да се приеме, че естеството и степента (следователно и колебанията) на риска от вреди са осезаемо различни спрямо положението, при което същият тип договор се сключва без съвместни преговори между синдикат и работодател (и следователно вън от процеса за определяне).

(161) От друга страна, при липса на конкретна информация за повторяемостта на вредите в сектора, нищо не позволява да се заключи, че колебанията на рисковете, които са присъщи за браншовите договори за определяне (договори, характеризиращи се с по-голяма чувствителност към конюнктурата, но и с по-голяма взаимност), биха били по-големи, отколкото същите рискове, свързани с договорите в предприятия (договори, характеризиращи се с концентриран риск и с малка взаимност).

(162) Освен това дори в случай че посочените от Франция задължения за определяне, действително биха имали като последица оказването на допълнителен натиск върху събираните премии от застрахователните предприятия, трябва да се констатира, че това е обстоятелство, което може да засегне доходите, а не разходите за вреди. Този вид риск (загуба на доходи) обаче не е предвиден в член 39 параграф 1, точка 5 от CGI и следователно не може да се възползва от вноските за резерви, които могат да се приспадат.

(163) Следователно няма доказана разлика в риска между договорите с условие за определяне и груповите договори с предприятия, покриващи същите рискове. Поради това предвиденото в член 39 г, буква ЖГ данъчно приспадане има като последица намаляването или премахването на задължение за заплащане на корпоративен данък, който съответните предприятия при нормални условия би трябвало да заплащат. Следователно, в този смисъл, допълнителното приспадане съставлява икономическо предимство.

(164) Предвид твърденията на Франция и CTIP за възможна задача за обществена услуга, Комисията отбелязва, че условията, установени по дело *Altmark* (за да се изключи самото определяне като помощ при някои услуги от общ икономически интерес), в разглеждания случай не са изпълнени (вж. по-специално съображение 189 — третото условие от съдебната практика по дело *Altmark*, което по същество се изразява в липсата на свръхкомпенсация). Следователно действително е налице икономическо предимство.

(165) Дадените от мярката предимства са предоставени от френската държава, която по този начин отказва да събира данъчни приходи. Следователно тя предоставя това предимство чрез държавни ресурси.

(166) Поради вече изложени основания във връзка с първата мярка, втората мярка също има избирателен характер. Избирателността следва, от една страна, от ограничаването на разглежданата мярка до един икономически сектор, а именно застрахователния сектор, и от друга страна, от нейното ограничаване вътре в този сектор до определен вид договори (подсектор). От мярката се възползват някои предприятия от застрахователния сектор, които сключват колективни договори, покриващи рисковете смърт и телесни повреди, в рамките на процедурата по определяне от социалните партньори. Следователно мярката не се прилага за договорите, покриващи същите рискове вън от процедурата по определяне. Освен това, трябва да се констатира, че мярката не се прилага за презастрахователни предприятия, които са изложени на същия вид риск.

(167) Въпреки това трябва да се провери дали тази избирателност не е обоснована от естеството и логиката на референтната данъчна система. Въпреки че по отношение на приспадането на резервите, CGI предвижда фиксирано приспадане на вноските за някои видове резерви, трябва да се констатира, че поради изложените по-горе основания (вж. съображения 156—163), приспадането, което надвишава предвидения в член 39 г, буква ЖБ от CGI размер, не е обосновано от от логиката на системата, която предвижда създаване на резерв до размера на загубите или разходите, които текущите събития правят вероятни.

(168) Накрая, освен обстоятелството, че застрахователният сектор е предмет на търговия в Европейския съюз, трябва да се напомни, че когато държава членка предоставя помощ на дадено предприятие, дейността на националния ѝ пазар може да се запази или активизира, което като последица ще намали шансовете на предприятия, установени в други държави членки, да проникнат на пазара на тази държава членка. В търговията в Европейския съюз позицията на съответните предприятия ще бъде засилена. Трябва да се добави също, че задължителният характер на договорите за определяне засилва нарушаването на конкуренцията. Ето защо тази мярка може да доведе до нарушаване на конкуренцията и да засегне търговията в Европейския съюз.

(169) Следователно трябва да се заключи, че втората мярка действително съставлява помощ по смисъла на член 107, параграф 1 от ДФЕС, доколкото предвижда размер на приспадане, който е по-голям от предвидения в член 39 г, буква ЖБ от CGI.

Анализ на съвместимостта на мярката съгласно член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС

(170) Тъй като мярката съставлява държавна помощ, трябва да се извърши анализ на нейната съвместимост с вътрешния пазар. Френските органи считат, че на основание член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС въпросната мярка съставлява съвместима държавна помощ.

(171) Комисията най-напред счита, че социалният характер (първи критерий) на мярката е установен, доколкото както посочват френските органи, провежданите дейности в рамките на дадено условие за определяне целят да спомогнат за възможно най-голямо осигуряване на заетите лица срещу слабо поеманите рискове от социалното осигуряване (смърт, нетрудоспособност, инвалидност). Социалният характер се проявява в значителната взаимност между поколенията и между категориите заети лица, единността на вноската (без дискриминация, основана на възраст, пол, здравословно състояние), както и във въвеждането на мерки със социален характер (безвъзмездни придобивки при безработица, за децата на издръжка и т.н.). При възможност за избор в чисто индивидуален план трябва да се очаква също, че групите от заети лица с ниски доходи няма да изберат да сключат договори за покритията, свързани с осигуряването на тежки, но извънредни рискове.

(172) В решението си за откриване Комисията беше приела, че социалният характер на мярката не е бил напълно доказан, ако се разглежда етапът на сключване на застрахователния договор (преди настъпването на съответните тежки събития). Както обаче посочва Франция, трябва да се констатира, че предоставянето на помощта преди настъпването на риска, посредством застраховка, която покрива въпросните рискове, действително е единственото средство за постигане на преследваната социална цел.

(173) В замяна на това, поради вече изложените по-горе основания при разследването на първата мярка, разследването на мярката от Комисията не позволи да се докаже, че помощта би гарантирала действително отразяване на предимството върху отделните потребители (втори критерий). Допълнителното приспадане на изравнителни резерви има като последица намаляването или премахването на задължение за заплащане на корпоративен данък и следователно има последица, която е равностойна на инструмента за освобождаване, характеризиращ първата мярка.

(174) Що се отнася до изтъкнатия от Комисията довод в решението за откриване, според който от евентуалното отразяване на предимството, дадено на застрахователните предприятия, би трябвало да се възползват не само застрахованите/заетите лица, но и работодателите (които поемат заплащането на част от премиите), Франция, както и CTIP, считат, че участието на работодателя във финансирането на допълнителни конвенционални схеми за социална защита съставлява възнаграждение за заетите лица и предимство за тях. Комисията обаче счита, че финансирането на схема за осигуряване в полза на заетите лица от работодателя действително съставлява предимство в полза на заетите лица, като е безспорно, че евентуално намаляване на вноските ще представлява намаляване на разходите в полза на работодателя и следователно предимство в негова полза.

(175) Що се отнася до евентуалното наличие на разграничение по отношение на произхода на стоките (трети критерии), Комисията потвърждава своята оценка, според която високата степен на концентрация в ръцете на взаимоспомагателните дружества, която понастоящем характеризира дейностите, свързани с договорите за определяне, означава дискриминация *de facto* в полза на тези дружества. Въпреки че Франция не успя да предостави конкретна информация относно разпределението на пазара за определяне между различните участници на пазара, Комисията обръща внимание, че въз онова на информацията, с която разполага, по-голямата част от договорите за определяне в момента се управляват от взаимоспомагателните дружества.

(176) Макар, както уточняват френските органи, определянето от социалните партньори на застрахователно предприятие да зависи единствено от техния избор, трябва да се констатира, че нито една правна разпоредба не задължава социалните партньори да провеждат търгове за всички участници на пазара при определянето на предприятието. Без мнението ѝ да се оспорва от френските органи, в тази връзка FFSA твърди, че социалните партньори предпочитат създаването на взаимоспомагателно дружество, чието управление впоследствие могат да осигурят.

(177) Въпреки че от съдебната практика по посоченото по-горе дело *Albany* следва, че споразуменията, сключени в рамките на колективни преговори между социални партньори и преследващи социални цели, не се обхващат от член 101, параграф 1 от ДФЕС относно забраната на картелите, трябва да се констатира, че както беше посочено по-горе, тази съдебна практика по никакъв начин не предполага, че определена помощ, предоставена на застрахователно предприятие в рамките на процедура за определяне, е съвместима с член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС.

(178) Ето защо застрахователните предприятия, които са различни от взаимоспомагателните дружества, по-специално застрахователните дружества, които са активни на пазара на колективното взаимно подпомагане в предприятията, могат да бъдат предмет на дискриминация, поради отсъствие на задължение за социалните партньори за провеждането на търгове, които биха имали за цел да се даде възможност на всеки заинтересован участник на пазара да представи оферта за покриване на договорените между социалните партньори обезщетения и да бъде избран от тях, поради по-високото качество на своите услуги и/или поради по-ниската цена. За сравнение трябва да се отбележи, че някои френски инструменти за допълнително здравно осигуряване предвиждат механизъм за избор на застрахователно предприятие (застрахователни предприятия) въз основа на прозрачна тръжна процедура ([54]).

(179) Следователно трябва да се заключи, че два от трите критерия за съвместимост не са изпълнени и че схемата за помощ, за която е постъпило уведомление от Франция, в полза на договорите за определяне в областта на взаимното подпомагане не е съвместима с вътрешния пазар на основание член 107, параграф 2, буква а) от ДФЕС.

Анализ на съвместимостта на мярката съгласно други разпоредби от член 107, параграфи 2 и 3 от ДФЕС

(180) Несъмнено предвидените в член 107, параграф 2, букви б) и в) от ДФЕС, критерии за съвместимост са неприложими в разглеждания случай.

(181) Що се отнася до съвместимостта на мярката на основание член 107, параграф 3, буква в) от ДФЕС, Франция уточнява, че доказаната социална цел на мярката потвърждавала значението, което ще има в бъдеще развитието на пазара на взаимното подпомагане. Това развитие съответствало на целта за обществено здраве, за борба срещу несигурността и за икономическо и социално сближаване, за развитие на социалния диалог и за защита на работниците, които са цели от общ интерес за Европейския съюз. Въпреки това Комисията счита, че необходимият и пропорционален характер на мярката не е доказан. Така както вече посочи при разследването за наличието на предимство, Комисията счита, че нищо не обосновава изключването от ползите от мярката на груповите договори в рамките на предприятията, които покриват същите рискове, без да се сключени в рамките на процедурата по определяне. Следователно мярката е непропорционална, доколкото не включва договорите без определяне. Освен това, както Комисията вече го направи за първата мярка, трябва да се констатира, че мярката представлява постоянно облекчение на разходите, съставляващо оперативна помощ, която според установената практика не може да бъде призната за съвместима в рамките на член 107, параграф 3 от ДФЕС.

(182) Накрая, Франция не изтъкна нито един друг критерий за съвместимост, предвиден в член 107, параграф 3 от ДФЕС.

Наличие на услуга от общ икономически интерес, съвместима съгласно член 106, параграф 2 от ДФЕС

(183) Според Франция и CTIP, допълнителните застрахователни обезщетения в областта на взаимното подпомагане в рамките на процедурата по определяне, могат да се считат за съставляващи услуга от общ икономически интерес по смисъла на член 106, параграф 2 от ДФЕС, по-специално, ако присъединяването към схемата за обезщетения е задължително и нейното управление се осъществява съвместно. CTIP се позовава и на съдебната практика на Съда на ЕС по дело *Albany* ([55]), като уточнява, че конвенционалните схеми за социална защита при условията на задължително присъединяване изпълняват задача от общ икономически интерес.

(184) Тази разпоредба предвижда, че предприятията, които са натоварени с функцията да оказват услуги от общ икономически интерес или които имат характер на фискален монопол, се подчиняват на разпоредбите, съдържащи се в Договорите, и в частност на правилата на конкуренцията, доколкото прилагането на тези правила не препятства юридически или фактически изпълнението на специфичните задачи, които са им възложени. Освен това, развитието на търговията не трябва да се засяга до степен, която би била в противоречие с интересите на Европейския съюз.

(185) Както вече беше посочено при разследването на първата мярка ([56]), държавите членки имат широко поле за собствена преценка относно естеството на услугите, които могат да бъдат определени като услуги от общ икономически интерес.

([54]) Вж. Решение на Комисията от 30 май 2007 г., N 911/2006, Франция, Protection sociale complémentaire des agents de l'Etat, съображение 39 и сл.

([55]) Дело C-67/96, *Albany International BV и Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie,* посочено по-горе в бележка под линия 22.

([56]) Вж. съображение 143 от настоящото решение.

(186) Комисията обръща внимание, че в посоченото по-горе дело *Albany*, Съдът заключава, че предоставянето на изключително право за управление в определен сектор на допълнителна пенсионна схема може да се счита за услуга от общ икономически интерес, подчертавайки значимостта на социалната функция, която се отдава на допълнителните пенсии.

(187) При това положение не е изключено предоставяните обезщетения от застрахователни предприятия в процедурата по определяне от социалните партньори, да бъдат счетени като услуга от общ икономически интерес, доколкото споразумението между социалните партньори в процедурата по определяне е станало задължително за всички предприятия от съответния сектор (или за съответното предприятие) и покрива рискове, които са непокрити или недостатъчно покрити от обществената система за социалното осигуряване. Въпреки това, както вече беше посочено при разследването на първата мярка ([57]), финансовите мерки за подкрепа на такъв механизъм трябва да се ограничат до необходимото за компенсация на допълнителните разходи на застрахователните предприятия във връзка със задълженията за обществена услуга.

(188) Рамката на Общността за държавните помощи под формата на компенсация за обществена услуга ([58]) определя условията, при които Комисията счита такава компенсация за съвместима по смисъла на член 106, параграф 2 от ДФЕС. По-специално, изплатената компенсация не може да надвишава разходите за предоставяне на обществената услуга, като се отчитат свързаните с нея приходи, както и разумна печалба за изпълнението на тези задължения.

(189) В това отношение обаче трябва да се констатира, че спестеният данък от допълнителното приспадане на вноските за изравнителни резерви не изпълнява това условие. Всъщност, не е възможно да се установи каквато и да било връзка между размера на спестения данък и разходите за предоставяне на обществената услуга.

(190) В писмото си от 31 октомври 2008 г. Франция признава, че размерът на компенсацията (спестен данък) за услуга от общ икономически интерес не отговаря на условията, въведени с Рамката на Общността. Тя обаче счита, че тези условия не са приспособени към особеностите на разглежданите дейности. Според Франция, механизмът на данъчното приспадане е по-приспособен и по-гъвкав, отколкото отпускането на безвъзмездна помощ въз основа на точна оценка на допълнителните разходи, свързани с управлението на услугата.

(191) Въпреки това Комисията счита, че критериите, въведени с Рамката на Общността трябва стриктно да се спазват, тъй като позволяват да се осигури необходимия баланс между, от една страна, доброто функциониране на услугите от общ икономически интерес и от друга страна, недопускането на развитие на търговията в степен, която би била в противоречие с интересите на Европейския съюз.

(192) Ето защо Комисията счита, че условията по член 106, параграф 2 от ДФЕС, така както са развити в Рамката на Общността, не са изпълнени и поради това мярката не може да бъде призната за съвместима с вътрешния пазар на основание на тази разпоредба.

IX. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

(193) Комисията констатира, че схемите за помощ, за които е постъпило уведомление от Франция, за развитието на солидарните и отговорните договори, както и на колективните договори за взаимно подпомагане, съставляват държавни помощи по смисъла на член 107, параграф 1 от ДФЕС. Освен това Комисията констатира, че въпреки доказаната социална цел на съответните схеми за помощ, условията за тяхното въвеждане не позволяват да бъдат изпълнени всички условия, предвидени в член 107, параграфи 2 и 3, както и в член 106, параграф 2 от ДФЕС. Поради това двете схеми за помощ трябва да се считат за несъвместими с вътрешния пазар,

ПРИЕ НАСТОЯЩОТО РЕШЕНИЕ:

Член 1

Схемите за помощ, които Франция възнамерява да приведе в действие, от една страна, за развитие на здравноосигурителни договори, основани на солидарност и индивидуална отговорност и, от друга страна, за развитие на допълнителни колективни застрахователни договори срещу рисковете смърт, нетрудоспособност и инвалидност, на основание член 207, параграф 2, 1461, 1 и член 39 г, буква ЖГ от Общия данъчен кодекс, съставляват държавни помощи, несъвместими с вътрешния пазар.

Поради това не се разрешава привеждането в действие на помощите.

Член 2

Франция уведомява Комисията в срок от два месеца от датата на уведомлението за настоящото решение за мерките, предприети за неговото спазване.

Член 3

Адресат на настоящото решение е Френската република.

Съставено в Брюксел на 26 януари 2011 година.

За Комисията

Joaquín ALMUNIA

Заместник-председател

([57]) Вж. съображение 143 от настоящото решение.
([58]) ОВ C 297, 29.11.2005 г., стр. 4.