

## SPRENDIMAI

## KOMISIJOS SPRENDIMAS

2011 m. sausio 26 d.

dėl pagalbos schemų C 50/07 (ex N 894/06), kurias Prancūzija ketina įgyvendinti skatindama sudaryti solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sveikatos draudimo sutartis ir kolektyvines papildomo mirties, darbingumo netekimo ir invalidumo rizikos draudimo sutartis

(pranešta dokumentu Nr. C(2011) 267)

(Tekstas autentiškas tik prancūzų kalba)

(Tekstas svarbus EEE)

(2011/319/ES)

EUROPOS KOMISIJA,

(2) 2007 m. lapkričio 13 d. raštu Komisija pranešė Prancūzijai apie savo sprendimą pradėti Sutarties (SESV) 108 straipsnio 2 dalyje nustatytą oficialią tyrimo procedūrą dėl šios pagalbos.

atsižvelgdama į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo, ypač į jos 108 straipsnio 2 dalies pirmąją pastraipą<sup>(1)</sup>,

(3) Komisijos sprendimas pradėti oficialią tyrimo procedūrą buvo paskelbtas *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje*<sup>(4)</sup>. Komisija pakvietė suinteresuotąsias šalis pateikti pastabas dėl aptariamų pagalbos schemų.

pakvietusi suinteresuotąsias šalis pateikti savo pastabas pagal minėtas nuostatas<sup>(2)</sup> ir atsižvelgdama į tas pastabas,

(4) Prancūzija savo pastabas dėl sprendimo pradėti oficialią tyrimo procedūrą pateikė 2007 m. gruodžio 21 d. raštu.

kadangi:

(5) Komisija gavo kelių suinteresuotųjų trečiųjų šalių pastabas šia tema. Ji perdavė jas Prancūzijai, suteikdama galimybę jas pakomentuoti, ir 2008 m. gegužės 8 d. raštu gavo Prancūzijos komentarus.

## I. PROCEDŪRA

(1) 2006 m. gruodžio 28 d. raštu Prancūzija pranešė Komisijai apie pagalbos schemas, kuriomis skatinama sudaryti solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sveikatos draudimo sutartis ir kurios nurodytos pataisyto 2006 m. finansų įstatymo projekte. Šių schemų nuostatos įtrauktos į 2006 m. gruodžio 30 d. pataisyto 2006 m. finansų įstatymo Nr. 2006–1771<sup>(3)</sup> 88 straipsnį. 2007 m. vasario 26 d., gegužės 11 d. ir rugsėjo 18 d. raštuose Prancūzija Komisijai pateikė papildomos informacijos.

(6) Prancūzija 2008 m. spalio 31 d. raštu pateikė Komisijai papildomos informacijos.

(7) Kai kurios suinteresuotosios trečiosios šalys 2009 m. vasario mėn. Komisijai pateikė papildomos informacijos.

<sup>(1)</sup> Nuo 2009 m. gruodžio 1 d. EB sutarties 87 ir 88 straipsniai tapo Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 107 ir 108 straipsniais. Abiem atvejais nuostatos iš esmės yra tapacios. Nuorodos į SESV 107 ir 108 straipsnius šiame sprendime prirėikus suprantamos kaip nuorodos į EB sutarties 87 ir 88 straipsnius. Sutartimi dėl Europos Sąjungos veikimo taip pat padaryta tam tikrų terminologijos pakeitimų, pavyzdžiui, „Bendrija“ pakeista į „Sąjungą“, „bendroji rinka“ – į „vidaus rinką“.

<sup>(2)</sup> OL C 38, 2008 2 12, p. 10.

<sup>(3)</sup> 2006 m. gruodžio 31 d. OL Nr. 303, p. 20228, antras dokumentas (šaltinis: <http://www.legifrance.gouv.fr>).

(8) Po 2009 m. birželio 2 d. Komisijos tarnybų ir Prancūzijos valdžios institucijų susitikimo šios institucijos išpa-reigojo išnagrinėti galimybę padaryti tam tikrus schemų, apie kurias pranešta, pakeitimus ir savo analizės duomenimis kuo greičiau pasidalyti su Komisijos tarnyboms.

<sup>(4)</sup> Žr. 2 išnašą.

- (9) 2009 m. rugsėjo 22 d. raštu Komisija Prancūzijai suteikė 20 darbo dienų terminą analizei pateikti.
- (10) 2009 m. lapkričio 3 d. raštu Prancūzijos valdžios institucijos paprašė sustabdyti oficialią tyrimo procedūrą iki 2010 m. balandžio 1 d.
- (11) 2009 m. lapkričio 17 d. Komisija, taikydamą Geriausios praktikos vykdant valstybės pagalbos kontrolės procedūras kodeksą<sup>(7)</sup>, oficialią tyrimo procedūrą sutiko sustabdyti iki 2010 m. balandžio 1 d., kad Prancūzija galėtų suderinti įstatymo projektą ir surengti būtinas konsultacijas.
- (12) 2010 m. balandžio 26 d. raštu Prancūzijos valdžios institucijos pranešė Komisijai, kad iš dalies pakeistos schemos projektas jai bus pateiktas 2010 m. gegužės 17 d.
- (13) 2010 m. gegužės 27 d. raštu Prancūzijos valdžios institucijos Komisijai pateikė informacijos, tačiau nenumatė iš dalies keisti schemų, apie kurias pranešta.
- (16) Pagrindinis šios priemonės tikslas – sudarant tokio tipo sutartis daugiau Prancūzijos gyventojų drausti papildomu sveikatos draudimu. Šiuo požiūriu priemone būtų papildyta atleidimo nuo draudimo sutarčių mokesčio schema, kuri taikoma to paties tipo sutartims ir kurią Komisija leido taikyti 2004 m. birželio 2 d. sprendimu<sup>(7)</sup> ir 2010 m. spalio 29 d. sprendimu<sup>(8)</sup>.
- (17) Sveikatos draudimo sutartys, kurioms taikoma ši atleidimo nuo mokesčio schema, Prancūzijoje įvestos 2001 m.<sup>(9)</sup> Tai privalomos kolektyvinės sutartys ir neprivalomos individualios bei kolektyvinės sutartys.
- (18) Kad šioms sutartims būtų taikoma tokia schema, jos visų pirma turi atitikti šias sąlygas:
- draudimo įstaiga nereikalauja jokios medicininės informacijos apie draudėją, norintį sudaryti neprivalomas sutartis;
  - įmokų suma nenustatoma atsižvelgiant į draudėjo sveikatos būklę;
  - suteikiamos garantijos privalo apimti paslaugas, susijusias su prevencija ir gydančio gydytojo konsultacijomis bei jo išrašytais receptais;
  - suteikiamos garantijos neturi apimti medicininių išlaidų, kurias draudėjas gali patirti viršijus atlygio už tam tikrus veiksmus ar tam tikras konsultacijas dydį arba neturint paskirto gydančio gydytojo.

## II. IŠSAMUS PAGALBOS APRAŠYMAS

- (14) Sprendime pradėti oficialią tyrimo procedūrą aptariamos dvi atskiros mokesčių priemonės.

*Įmonių, valdančių solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sutartis, atleidimas nuo pelno mokesčio ir teritorinio verslo mokesčio*

- (15) Pagal pirmąją priemonę, apie kurią pranešta, įmonės, valdančios solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sveikatos draudimo sutartis (pranc. *contrats solidaires et responsables*), atleidžiamos nuo Prancūzijos bendrojo mokesčių kodekso (BMK) 207–2 straipsniu įvesto pelno mokesčio ir teritorinio verslo mokesčio<sup>(6)</sup> (BMK 1461–1 straipsnis). Nuo šių mokesčių atleidžiamos visos tokias sutartis sudarančios įstaigos: savidraudos draugijos ir organizacijos, kurioms taikomas Savidraudos kodeksas, draudimo įstaigos, kurioms taikoma Socialinio draudimo kodekso IX knygos III antraštinė dalis arba Kaimo kodekso VII knyga, ir visos draudimo įmonės, kurioms taikomas Draudimo kodeksas.

<sup>(5)</sup> OL C 136, 2009 6 16, p. 13, 41 punktas.

<sup>(6)</sup> Pranešime minimas atleidimas nuo verslo mokesčio. Tačiau šis mokestis pakeistas teritoriniu verslo mokesčiu, kurį sudaro įmonių žemės mokestis ir įmonių pridėtinės vertės mokestis.

<sup>(7)</sup> Žr. 2004 m. birželio 2 d. Komisijos sprendimą „Prancūzija. Valstybės pagalba Nr. E 46/2001. Atleidimas nuo sveikatos draudimo sutarčių mokesčio“, [http://ec.europa.eu/competition/state\\_aid/register/ji/by\\_case\\_nr\\_e2001\\_0030.html#46](http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ji/by_case_nr_e2001_0030.html#46).

<sup>(8)</sup> Žr. 2010 m. spalio 29 d. Komisijos sprendimą „Prancūzija. Valstybės pagalba Nr. N 401/2010. Atleidimo nuo specialaus solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstų sveikatos draudimo sutarčių mokesčio priemonės pakeitimas“.

<sup>(9)</sup> Su atsakomybės principu pagrįsta sutartimi susijusios nuostatos (neapmokamas viršytas atlygis už tam tikrus veiksmus dydis ir finansuojamos tam tikros su prevencija susijusios paslaugos) įtrauktos 2006 m.

jos turi apimti 150 000 asmenų arba mažiausią dalį (nustatomą nutarimu), t. y. 80–90 % visų neprivalomas individualias ir kolektyvines sutartis įstaigoje pasirašiusių asmenų ir šiose sutartyse dalyvaujančių narių <sup>(10)</sup>;

— privalomos kolektyvinės sutartys:

jos turi apimti 120 000 asmenų arba mažiausią dalį (nustatomą nutarimu), t. y. 90–95 % visų privalomas individualias ir kolektyvines sutartis įstaigoje pasirašiusių asmenų ir šiose sutartyse dalyvaujančių narių <sup>(11)</sup>.

(20) Galiausiai įstaigos, kurioms taikoma ši schema, taip pat turi atitikti bent vieną iš šių sąlygų:

— įstaigos derina tarifus arba padengia įmokas atsižvelgdamos į socialinę sutartis pasirašiusių asmenų ir jose dalyvaujančių narių padėtį;

— sutartyse dalyvaujantys nariai ir sutartis pasirašę asmenys, kuriems padedama įsigyti papildomą sveikatos draudimą <sup>(12)</sup>, sudaro ne mažiau kaip 3–6 % įstaigoje neprivalomas individualias ir kolektyvines sveikatos draudimo sutartis pasirašiusių asmenų arba šiose sutartyse dalyvaujančių narių <sup>(13)</sup>;

— ne jaunesni kaip 65 metų asmenys sudaro bent 15–20 % įstaigoje sveikatos draudimo sutartis pasirašiusių asmenų arba šiose sutartyse dalyvaujančių narių <sup>(14)</sup>;

— ne vyresni kaip 25 metų asmenys sudaro bent 28–35 % įstaigoje sveikatos draudimo sutartis pasirašiusių asmenų <sup>(15)</sup>.

(21) Prancūzijos valdžios institucijų teigimu, pagal 20 punkte nurodytus kriterijus turi būti pasidalijama rizika taikant tarifus arba atsižvelgiant į draudėjų amžių ir taikomas mažiausias tikro solidarumo principu pagrįstas dydis. Šiais kriterijais siekiama skatinti sudaryti daugiau solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstų sutarčių ir apdrausti visus gyventojus, ypač didelę dalį jaunų ar pagyvenusių asmenų – tai dvi grupės, kurioms priklausantiems asmenims sunkiausia apsidrausti sveikatos draudimu (papildomu), nes jie turi nedaug lėšų (jaunimas) arba su jų draudimu susijusios sąnaudos gali būti didelės (pagyvenusių asmenų).

(22) Be to, pagal priemonę šie kriterijai turi būti vertinami grupių lygmeniu, atsižvelgiant į Prancūzijoje apmokestinamą šioms grupėms priskiriamų asmenų veiklą. Šia nuostata siekiama užtikrinti, kad priemonės nebūtų vengiama taikyti arba nebūtų sudaromi susitarimai, pagal kuriuos šio tipo riziką prisiima kelios *ad hoc* struktūros, taip prieštaraujant rizikos pasidalijimo tikslui.

(23) Pasak Prancūzijos valdžios institucijų, visų šių sąlygų tikslas – skatinti draudimo įstaigas sudaryti daugiau tokių sutarčių, dalyvauti draudžiant pagrindiniu ir papildomu visuotiniu sveikatos draudimu ir visiems gyventojams siūlyti drausti papildomu sveikatos draudimu, taikant kontroliuojamas tarifų sąlygas. Visų pirma skatinama drausti asmenis, kurie dėl sveikatos būklės ar finansinių galimybių negali apsidrausti patys.

(24) Iš pradžių buvo numatyta, kad šios mokesčių priemonės dalis, susijusi su atleidimu nuo pelno mokesčio, įsigalios 2008 m. sausio 1 d., o dalis, susijusi su atleidimu nuo teritorinio verslo mokesčio, – 2010 finansiniais metais; laukiant, kol Komisija patvirtins atitinkamas schemas, įsigaliojimas atidėtas atitinkamai iki 2012 m. sausio 1 d. ir 2013 finansinių metų.

*Mokesčių nuolaidos už įnašus į išlyginamąjį rezervą, susijusį su tam tikromis papildomo draudimo kolektyvinėmis sutartimis*

(25) Antrąją mokesčių priemone siekiama sudaryti sąlygas draudimo įstaigoms taikyti mokesčių nuolaidas už įnašus į išlyginamąjį rezervą, susijusį su tam tikromis papildomo draudimo kolektyvinėmis sutartimis (BMK 39d GD straipsnis), viršijant pagal bendrojoje teisėje numatytą schemą (39d GB straipsnis) leidžiamą tokių rezervo atidėjinių ribą.

<sup>(10)</sup> Ši nutarimo projekte nustatyta dalis yra 85 %.

<sup>(11)</sup> Ši nutarimo projekte nustatyta dalis yra 93 %.

<sup>(12)</sup> Valstybės skiriama pagalba, pagal kurią mažinamos asmenų, gaunančių mažesnes pajamas negu pagal šeimos padėtį nustatyta žemiausia riba, draudimo įmokos. Pagalbos suma, atsižvelgiant į jos gavėjo amžių, yra 100–500 EUR.

<sup>(13)</sup> Pagal nutarimo projektą mažiausia dalis yra 3 %.

<sup>(14)</sup> Pagal nutarimo projektą mažiausia šios amžiaus grupės dalis yra 16 %.

<sup>(15)</sup> Pagal nutarimo projektą mažiausia šios amžiaus grupės dalis yra 31 %.

- (26) Sudaryti techninius išlyginamojo rezervo atidėjinius<sup>(16)</sup> numatyta draudimo įstaigų apskaitos ir rizikos ribojimo teisės aktuose. 1991 m. gruodžio 19 d. Tarybos direktyvos 91/674/EEB dėl draudimo įmonių metinės finansinės atskaitomybės ir konsoliduotos finansinės atskaitomybės 30 straipsnyje išlyginamojo rezervo atidėjiniai apibūdinami taip: „Nuostolių svyravimo išlyginimo techninį atidėjimą sudaro visos sumos, atidedamos pagal įstatymų arba administracinius reikalavimus, kurios skirtos išlyginti nuostolingumo svyravimams ateinančiais laikotarpiais arba apsisaugoti nuo ypatingos rizikos.“<sup>(17)</sup>
- (27) Šiuo atveju išlyginamasis rezervas skirtas nuostolingumo, susijusio su kolektyviniu mirties rizikos arba sužalojimo (darbingumo netekimo ir invalidumo) rizikos draudimu, svyravimams išlyginti. Šie pelno (nuostolio) svyravimai (įvairiais finansiniais metais) susiję su faktiniu pasirašytose draudimo sutartyse numatytų garantijų įgyvendinimu, atsižvelgiant į garantinių prievolių įgyvendinimo prielaidas, numatytas nustatant draudimo įmokų tarifus. Naudojant atidėjinius galima išlyginti su atitinkamomis operacijomis susijusį techninį pelną (nuostolį), siekiant išlyginti didelius nuostolingumo svyravimus, kurie gali būti nustatyti vėliau.
- (28) Prancūzijos valdžios institucijų teigimu, BMK 39d GD straipsnyje numatytas naujas išlyginamojo rezervo atidėjinys padeda siekti bendro tikslo didinti ir gerinti draudimo įstaigų siūlomas draudimo garantijas, pasirašomas vykdant vadinamąją paskyrimo procedūrą. Tai papildomos kolektyvinės garantijos, numatomos kolektyviniuose šakiniuose ar tarpšakiniuose susitarimuose arba sutartyse, įmonių susitarimuose arba įgyvendinamuose darbdavių sprendimuose, pagal kuriuos draudimo įstaigą skiria socialiniai partneriai (paskyrimo procedūra). Paskirta draudimo įstaiga privalo laikytis susitarimuose nustatytų sąlygų, dėl kurių susitarta su socialiniais partneriais<sup>(18)</sup> (taip pat su tarifų koregavimu susijusių sąlygų). Draudimo įstaiga skiriama ne ilgesniam negu penkerių metų laikotarpiui, kuriam pasibaigus paskirtą draudimo įstaigą privaloma vertinti iš naujo. Socialinės apsaugos ministras priima nutarimą pratęsti sutarčių, į kurias įtraukta paskyrimo sąlyga ir kurios sektorių lygmeniu įgyvendinamos sudarius socialinių partnerių susitarimą, galiojimą. Todėl šios sutartys savaime taikomos visiems sektoriaus darbuotojams ir buvusiems darbuotojams, taip pat jų teisių perėmėjams (neatsižvelgiant į jų sveikatos būklę ir amžių), o jų darbdaviai privalo pasirašyti šias sutartis ir naudotis paskirtos draudimo įstaigos paslaugomis<sup>(19)</sup>.
- (29) Prancūzijos valdžios institucijų teigimu, paskiriant draudimo įstaigą galima užtikrinti naudingesnį jos garantijų ir įmokų santykį ir visiems ekonomikos sektoriaus darbuotojams taikyti vienodas garantijas, neatsižvelgiant į įmonės, kuriai jie priklauso, dydį. Paskiriant draudimo įstaigą taip pat nuolat peržiūrimos rizikos pasidalijimo ir atitinkamos draudimo įstaigos skyrimo organizavimo taisyklės.
- (30) Taikant šią priemonę taip pat galima geriau kontroliuoti tarifus ir paslaugų kokybę, paslaugas teikiant pasitvirtinus didelei rizikai, kurios socialiniai ir finansiniai padariniai draudėjui arba jo šeimai dideli (papildomos išlaidos, prarastos pajamos, atskirtis ir pan.), pavyzdžiui, gavus invalidumą, netekus darbingumo arba mirus, ir tai naudinga individualiems vartotojams.
- (31) Trumpai tariant, atidėjinių priemone, taikoma skatinant užtikrinti pagal paskyrimo procedūrą pasirašytas garantijas mirties, invalidumo ir darbingumo netekimo atvejais, siekiama sudaryti sąlygas paskirtoms draudimo įstaigoms:
- padengti trūkstamas šio tipo sutarčių sumas, kurios galėtų atsirasti dėl nenumatytų nuostolių (sumos ir skaičiai) arba pasikeitus su rizika susijusiems aspektams (pasikeitus duomenims, kuriais remiantis nustatyti pradiniai tarifai), palyginti su iš pradžių numatytu vidurkiu;
  - padidinti šias operacijas siūlančių įstaigų lėšas ir mokumo atsargas, sudarant specialius atidėjinius.
- (32) Praktiškai metinius įnašus į atidėjinius leidžiama įnešti išskaičiuojant juos iš techninio pelno<sup>(20)</sup>, gauto vykdant atitinkamas operacijas. Bendra atidėjinio suma negali viršyti 130 % bendros įmokų, susijusių su visomis šiomis finansiniais metais atliktomis operacijomis, sumos. Atidėjinys skiriamas techniniams finansinių metų nuostoliams kompensuoti, pirmiausia panaudojant seniausius metinius įnašus.

<sup>(16)</sup> Rizikai ir mokesčiams padengti skirtas atidėjinys – tai suma, įrašoma į balanse nurodomus įsipareigojimus, kad būtų padengti mokesčiai, kurių mokėjimo terminas arba suma tiksliai nenustatyti. Sudarant atidėjinius į apskaitą įtraukiami įnašai į atidėjinius (mokesčių apskaita) ir įsipareigojimų įnašai (balanso apskaita). Techniniai išlyginamojo rezervo atidėjiniai – tai rizikai ir mokesčiams padengti skirti atidėjiniai.

<sup>(17)</sup> OL L 374, 1991 12 31, p. 7.

<sup>(18)</sup> Žr. Prancūzijos socialinio draudimo kodekso L912-1 straipsnį.

<sup>(19)</sup> Pagal paskyrimo priemonę paskirtas draudikas negali vienašališkai nuspręsti keisti draudimo tvarką, pavyzdžiui, didinti įmokas. Sprendimą dėl tvarkos keitimo (paslaugų gerinimo), įmokų dydžio koregavimo ir pan.) priima socialiniai partneriai.

<sup>(20)</sup> Įmokų sumos, iš kurios išskaičiuojami įnašai į teisėtai sudarytus atidėjinius, ir draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų sumos, prie kurios pridedamos su atitinkamomis sutartimis susijusios išlaidos, skirtumas.

- (33) Per dešimt metų nepanaudoti metiniai įnašai pervedami į specialų neapmokestinamą rezervą. Šio specialaus rezervo suma negali viršyti 70 % bendros įmokų, susijusių su visomis atitinkamomis finansiniais metais atliktomis operacijomis, sumos. Šių įmokų perteklius priskiriamas pelnui, apmokestinamam praėjus 10 metų nuo įmokų įtraukimo į apskaitą.
- (34) Pagal bendrojoje teisėje numatytą schemą draudimo ir perdraudimo įmonės (BMK 39d GB straipsnis) šiuo metu gali sudaryti neapmokestinamus išlyginamojo rezervo atidėjinius, susijusius su kolektyviniu mirties, darbingumo netekimo ar invalidumo rizikos draudimu, neviršydamos šių ribų:
- metinis įnašas į atidėjinių yra ne didesnis negu 75 % techninio pelno, gaunamo pagal atitinkamas sutartis,
  - palyginti su įmokų, mokamų pagal finansiniais metais sudarytas atitinkamas sutartis, suma, bendra atidėjinių suma negali viršyti 23–100 % dalies, atsižvelgiant į draudėjų skaičių.

Kiekvienas atidėjiny skiriamas techniniams finansinių metų nuostoliams kompensuoti, pirmiausia panaudojant seniausius metinius įnašus. Be to, per dešimt metų nepanaudoti įnašai priskiriami apmokestinamam pelnui.

### III. PRIEŽASTYS, DĖL KURIŲ PRADĖTA OFICIALI TYRIMO PROCEDŪRA

- (35) 2007 m. lapkričio 13 d. sprendime pradėti oficialią tyrimo procedūrą Komisija išreiškė abejonų, ar abiem atitinkamomis mokesčių priemonėmis taikytinas SESV 107 straipsnio 2 dalies a punktas <sup>(21)</sup>.
- (36) Komisijos nuomone, Prancūzija neįrodė, kad įgyvendinant pirmąją priemonę (įmonių, valdančių solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sutartis, atleidimas nuo pelno mokesčio ir teritorinio verslo mokesčio) visa nauda tenka vartotojams.
- (37) Komisija taip pat iškėlė klausimą, ar laikomasi gaminių nediskriminavimo dėl jų kilmės sąlygos, nes yra nustatytos ribos, kokią atitinkamų draudimo įstaigų sveikatos draudimo sutarčių dalį turi sudaryti solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstos sutartys (120 000–150 000 arba 80–90 % sutarčių).
- (38) Dėl antrosios priemonės (mokesčių nuolaidos už įnašus į išlyginamąjį rezervą) Komisija pareiškė nuomonę, kad netenkinama nė viena iš trijų SESV 107 straipsnio 2 dalies a punkto taikymo sąlygų.
- (39) Pirma, Komisijos nuomone, priemonės socialinis pobūdis nėra akivaizdus atsižvelgiant į draudimo sutarties pasirašymą, t. y. tai, kad sutartis pasirašoma prieš įvykstant nelaimingiems atsitikimams.
- (40) Antra, visiškas naudos perdavimas vartotojui ir (arba) draudėjui dar labiau hipotetinis ir neaiškus nei pirmosios priemonės atveju. Be to, suteikiama nauda gali pasinaudoti ir darbdaviai, nes jie taip pat prisideda prie sutarties finansavimo.
- (41) Trečia, su paskyrimo sutartimis susijusių veiklą daugiausia vykdo draudimo įstaigos, todėl dabartinėmis aplinkybėmis gali būti sukurta *de facto* diskriminacija šių įstaigų naudai.

### IV. SUINTERESUOTŲJŲ ŠALIŲ PASTABOS

- (42) Paskelbus sprendimą pradėti tyrimo procedūrą pastabas pateikė Prancūzijos nacionalinė savidraudos draugijų federacija (pranc. *Fédération Nationale de la Mutualité Française* (FNMF)), Prancūzijos draudimo įmonių federacija (pranc. *Fédération française des Sociétés d'Assurance* (FFSA)), Techninis draudimo įstaigų centras (pranc. *Centre technique des Institutions de prévoyance* (CTIP)), Nacionalinė privačių sveikatos bei socialinių paslaugų ir įstaigų federacijų sąjunga (pranc. *Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux* (UNIOPSS)), Nacionalinė moterų vėžio patikros komitetų federacija (pranc. *Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers*), Federalinė vartotojų sąjunga „Ką pasirinkti“ (pranc. *Union Fédérale des Consommateurs - Que choisir* (UFC – *Que choisir*)) ir viena anoniminė trečioji šalis.
- (43) Dauguma suinteresuotųjų šalių palankiai vertina abi aptariamąs mokesčių priemones, o jų pastabose daugiausia pabrėžiama Prancūzijos valdžios institucijų išdėstytiems argumentams. Suinteresuotosios šalys pabrėžia, kad papildomo sveikatos draudimo rinkoje yra didelė konkurencija ir rinka pasižymi puikiu likvidumu. Jos taip pat pabrėžia, kad pagal abi priemones teikiant draudimo paslaugas bus pašalinti socialinio draudimo trūkumai. Nustatydamas mokesčių paskatas, kuriomis lengvai galėtų pasinaudoti visi papildomo sveikatos draudimo srityje veikiantys subjektai, Prancūzijos valdžios institucijos sudarytų sąlygas tam, kad dėl rizikos profilio arba mokumo *a priori* mažai draudimu besidominčių asmenų segmentas taptų nauju ekonomiškai patraukliu segmentu.

<sup>(21)</sup> Kadangi pranešdama apie priemones Prancūzija pripažino, kad šios priemonės priskiriamos valstybės pagalbai, Komisija pateikė tik glaustą šio priskyrimo analizę.



- (44) Tačiau dėl pirmosios priemonės (solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstų sutarčių atleidimas nuo mokesčių) FFSA reiškia susirūpinimą, kad nustatytos per didelės ribos, kuriomis suteikiamas akivaizdus pranašumas rinkoje plačiu mastu jau veikiantiems veiklos vykdytojams. Nors FFSA supranta, kad ribos taikomos siekiant išvengti situacijų, kurias būtų per sudėtinga valdyti, federacijos nuomone, būtina užtikrinti, kad dėl dydžio šios ribos netrukdytų teikti pagalbą. Federacija taip pat mano, kad taikant su draudžiamų gyventojų sudėtimi susijusius kriterijus (nustatant jaunesnių negu 25 metų asmenų procentą, pensininkų procentą ir pan.) pagalbos gavėjų atranka iš tikrųjų nepagrindžiama atsižvelgiant į skelbiamą tikslą. Šie kriterijai naudingi vienodo tipo savidraudos draugijoms, kurių paslaugomis gali naudotis statuso ar profesijos kriterijus tenkinantys subjektai, ir nenaudingi savidraudos draugijoms, kurių paslaugomis gali naudotis visa visuomenė. Pagal šiuos kriterijus taip pat gali būti taikomas nevienodas požiūris į draudėjus.
- (45) CTIP patikslina, kad siekiant užtikrinti kokybiškas draudimo įstaigų teikiamas paslaugas turi būti daug investuojama į draudėjų grupes, kurių yra gana daug. Šiuo tikslu paaiškinamas ribų nustatymas.
- (46) CTIP taip pat nurodo, kad draudimo įmonės Europos Sąjungoje privalo sudaryti mokumo atsargas. Jeigu visas techninis pelnas turėtų būti skiriamas draudėjams, mokumas nebūtų užtikrinamas. Todėl būtų teisinga bent dalį pelno naudoti kiekvienais metais didėjantiems mokumo reikalavimams (visiems arba jų daliai) padengti.
- (47) Be to, CTIP patikslina, kad pagal Teisingumo Teismo praktiką sutartinio pobūdžio šakinėms schemoms Europos Sąjungos konkurencijos teisės nuostatos netaikomos dėl šių schemų pobūdžio ir tikslo<sup>(22)</sup>. Be to, tokios schemos negali būti apmokestinamos komerciniais mokesčiais atsižvelgiant į tai, kad draudimu šalinami socialinio draudimo trūkumai ir kad jis grindžiamas kolektyviniais susitarimais ir sutartimis.
- (48) FNMF taip pat kelia pirmosios priemonės suderinamumo pagal SESV 107 straipsnio 3 dalies c punktą klausimą. Viena vertus, pagalba būtų skatinama solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas papildomo sveikatos draudimo sutartis sudaryti tokiomis sąlygomis, kuriomis nebūtų daromas neigiamas poveikis tarpusavio prekybos sąlygoms, prieštaraujant bendram interesui. Priemone būtų siekiama pašalinti rinkos trūkumus – tendenciją skirstyti gyventojus į segmentus, nes rinkoje negalima veiksmingai užtikrinti visų nemokių gyventojų gerovės. Kita vertus, pagalba būtina ir proporcinga, nes anksčiau įdiegtomis priemonėmis nebuvo galima įgyvendinti siekiamo tikslo.
- (49) Anoniminė trečioji šalis pabrėžia, kad Prancūzijos valstybei trūksta žinių ir statistinių duomenų apie ekonominę ir finansinę įmonių, veikiančių papildomo sveikatos draudimo rinkoje, padėtį. Todėl padėties negalima išnagrinėti objektyviai.
- (50) Anoniminė trečioji šalis taip pat nurodo, kad 2001–2007 m. sektoriaus įmonių pelno marža kito. Nors atitinkamų įmonių apyvarta nurodytu laikotarpiu padidėjo 50 %, tiems patiems draudėjams teikiamų paslaugų išlaidos išaugo tik 35 %. Taigi per šešerius metus grynoji veiklos marža dar padidėjo 15 %.
- (51) Dėl antrosios priemonės (išlyginamojo rezervo) FFSA mano, kad apmokestinimo schema, naudingesnė sutartims, į kurias įtraukta paskyrimo sąlyga, negu kolektyvinėms įmonių sutartims, kuriomis draudžiamos tokios pat rizikos rūšys, niekuo nepateisinama. Atidėjinių sudarymo metodas ir rizikos rūšys sutampa; sutarčių, į kurias įtraukta paskyrimo sąlyga, atveju rizika pasidalijama platesniu mastu, todėl sumažėja jos dydis. Be to, priemonė iš tikrųjų skirta draudimo įstaigoms. Nors teisiškai socialiniams partneriams leidžiama pasirinkti draudimo įstaigą, praktiškai pagal beveik visas šio tipo sutartis paskiriama socialinių partnerių iniciatyva įsteigta draudimo įstaiga.
- (52) CTIP nuomone, suprantama, kad socialiniai partneriai pirmenybę teikia tam, kad būtų įsteigta draudimo įstaiga, kurią jie paskui gali valdyti.
- (53) Be to, CTIP primena apribojimus, draudimo įstaigoms taikomus paskyrimo atveju:
- *stricto sensu* taikomos susitarimo ar kolektyvinės sutarties nuostatos (garantijos, tarifai, pakartotinio vertinimo sąlygos, teisių išlaikymas esant sudėtingai padėčiai ir pan.),
  - draudžiama sustabdyti garantijų teikimą net tuomet, kai įmokos nemokamos,
  - privaloma drausti visas įmones, kurioms taikomas susitarimas ar sutartis,
  - būtina išlyginti tarifus ekonomikos sektoriaus subjektų draudimo laikotarpiu, siekiant suderinti tarifus, padidėjusius dėl šakiniam sektoriui poveikį darančios ekonomikos krizės.

<sup>(22)</sup> Žr. Teisingumo Teismo sprendimą C-67/96, *Albany International BV ir Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*, 1999 m. Rink. p. I-5751.

- (54) Be to, CTIP mano, kad pagal sutartyse numatytas papildomos socialinės apsaugos schemas mokamos įmokos yra dalis darbuotojų darbo užmokesčio, todėl šios schemas negali būti apmokestinamos komerciniais mokesčiais. Taigi papildomų mokesčių nuolaidų už įnašus į išlyginamąjį rezervą priemonė neturėtų būti laikoma valstybės pagalba.
- (55) CTIP, kaip ir FNMF, taip pat kelia antrosios priemonės suderinamumo pagal SESV 107 straipsnio 3 dalies c punktą klausimą, patikslindamas, kad ši priemonė būtų skirta draudimo rinkos plėtrai skatinti ir nebūtų daromas neigiamas poveikis tarpusavio prekybos sąlygoms, prieštaraujant bendram interesui.
- (56) Be to, CTIP mini sprendimą *Albany* <sup>(23)</sup> ir patikslina, kad pagal sutartyse numatytas privalomas socialinės apsaugos schemas vykdomi visuotinės ekonominės svarbos uždaviniai. Komerciniais mokesčiais apmokestinant operacijas, susijusias su sutartyse numatytomis socialinės apsaugos schemomis, kurias taiko draudimo įstaiga, būtų prieštaraujama draudimo įstaigoms pavestų visuotinės ekonominės svarbos uždavinių vykdymo principui.

## V. PRANCŪZIJOS PASTABOS

*Įmonių, valdančių solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sutartis, atleidimas nuo pelno mokesčio ir teritorinio verslo mokesčio*

- (57) Prancūzijos valdžios institucijos tvirtina, kad pagalbos poveikis individualiems vartotojams bus užtikrinamas dėl priemonės sudėties ir dėl to, kad papildomo sveikatos draudimo rinka yra konkurencinga.
- (58) Yra ne tik daug rinkos dalyvių <sup>(24)</sup>, bet ir daug bei įvairių platinimo kanalų (generaliniai draudimo agentai, brokeriai, draudimo įstaigų darbuotojai, tiesioginis pardavimas internetu ir pan.). Be to, šio sektoriaus konkurencingumą užtikrina Draudimo ir savidraudos draugijų kontrolės institucija (pranc. *Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles* (ACAM)).
- (59) Taigi naudingas poveikis vartotojams turėtų būti užtikrinamas rinkos mechanizmais, mažinant draudėjo finansinį įnašą, ir nereikėtų diegti privalomo sutaupyto mokesčių perskirstymo mechanizmo. Be to, dėl priemonės sudėties būtų užtikrinta, kad naudą gautų vartotojai, kurie papildomu sveikatos draudimu nesidraudžia dėl amžiaus arba turimų lėšų.
- (60) Dėl galimos tam tikroms įstaigoms naudingos diskriminacijos Prancūzija patikslina, kad nustatant ribas draudimo įstaigos skatinamos pasidalyti tam tikrą portfelio dalį sudarančią blogą riziką, susijusią su atitinkamų asmenų amžiumi ar lėšų dydžiu.
- (61) Dėl nepakankamos solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstų sutarčių dalies ar nepakankamo jų skaičiaus šio rizikos pasidalijimo tikslo nebūtų galima pasiekti ir, jeigu tokios ribos nebūtų nustatytos, atitinkamos įstaigos dėl numatyto atleidimo nuo mokesčių gautų nelauktą pelną. Subjektams veikiant vien konkurencinėmis sąlygomis (nenustačius ribų) būtų tik suteikta mokesstinė nauda galutiniam vartotojui ir sudarytos sąlygos draudimo įstaigoms išsaugoti savo rinkos dalį, neužtikrinant apdraustųjų procento didėjimo. Todėl reikėtų įdiegti dvigubos ribos (procento ar absoliučios vertės) mechanizmą siekiant padidinti apdraustųjų, priklausančių šiuo metu neapsidraudusių gyventojų grupėms, procentą.
- (62) Papildomam sveikatos draudimui nuolat brangstant, ketinimas šioms gyventojų grupėms taikyti mokesčių paskatą rodytų tikrą nacionalinį solidarumą.
- Mokesčių nuolaidos už įnašus į išlyginamąjį rezervą, susijusį su tam tikromis papildomo draudimo kolektyvinėmis sutartimis*
- (63) Prancūzijos valdžios institucijos visų pirma pažymi, kad pagalba nereikėtų laikyti visos mokesčių priemonės. Valsybės pagalba turėtų būti laikoma tik viena priemonės dalis, nepagrindžiama atitinkamos draudimo veiklos ypatumais atsižvelgiant į rizikos ribojimo standartus.
- (64) Dėl paskyrimo sutarčių ypatumų – didelių apribojimų, susijusių su tarifais, rizikos rūšių pasirinkimu ir valdymu, – kyla ypač didelė rizika, kad taikant šias sutartis nuostolingumas neatitiks pradinių vertinimų, todėl įnašų schema, kuria rizika labai ribojama, visiškai pateisinama.
- (65) Viena vertus, paskyrimo sutartimis, sudarytomis pagal kolektyvinius šakinius susitarimus, draudžiamos rizikos rūšys, susijusios su konkrečiame veiklos sektoriuje dirbančiais gyventojais, todėl tokie gyventojai yra ypač pažeidžiami dėl su šiuo sektoriumi susijusių ciklų pokyčių. Taigi iš anksto numatant ilgalaikę šių ciklų perspektyvą reikėtų išlyginti su paskyrimu susijusį ilgalaikį pelną (nuostolį).

<sup>(23)</sup> Žr. 22 išnašoje nurodytą Teisingumo Teismo sprendimą C-67/96, *Albany International BV ir Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*.

<sup>(24)</sup> Pagal Draudimo ir savidraudos draugijų kontrolės institucijos 2006 m. veiklos ataskaitą papildomo sveikatos draudimo rinkoje veikia 263 draudimo įmonės, taip pat 66 draudimo institucijos ir 1 201 savidraudos draugija.

- (66) Kita vertus, pagal įmonių susitarimus sudarytos paskyrimo sutartys neabejotinai susijusios su nedidele gyvenotojų dalimi, todėl būtų pagrįsta taikyti didesnes atidėjinių normas atsižvelgiant į didelius nuostolingumo svyravimus.
- (67) Todėl mokesčių nuolaidos už įnašus į tokius atidėjinius, suderintomis ir griežtesnėmis sąlygomis taikomos išplečiant pagal bendrąją teisę įgyvendinamą mokesčių priemonę, nurodytą BMK 39d GB straipsnyje, būtų pagrįstos reglamentavimo ir rizikos ribojimo požiūriais.
- (68) Tačiau Prancūzijos valdžios institucijos nurodo, kad labai sunku tiksliai pagrįsti leistinų įnašų už šias operacijas normas, nes techniškai sunku įvertinti įprastą atidėjinių, skirtų tokioms konkrečioms rizikos rūšims, dydį. Vis dėlto Prancūzijos valdžios institucijos patikslina, kad viršutinės išskaičiuotinių įnašų į atidėjinius ribos nustatytos susitarus su profesijų atstovais.
- (69) Dėl pagalbos suderinamumo pagal SESV 107 straipsnio 2 dalies a punktą Prancūzija tvirtina, kad trys šios nuostatos sąlygos įgyvendintos. Aptardama pagalbos socialinį pobūdį ji nurodo, kad kolektyvinėmis sutartimis, dėl kurių susitarta pagal šakinius susitarimus, užtikrinamas aukštas rizikos pasidalijimo lygmuo ir mažesnės negu individualių sutarčių rinkoje draudimo įmokos, kartu sudaromos sąlygos darbuotojams ir jų šeimoms gauti dideles garantijas.
- (70) Atsakydama į Komisijos argumentą, kad priemonės socialinis pobūdis nėra akivaizdus atsižvelgiant į sutarties pasirašymo laiką, Prancūzija pažymi, kad pagalbos skyrimas prieš pasitvirtinant rizikai yra vienintelis būdas įgyvendinti siekiamą socialinį tikslą.
- (71) Aptardama naudos perdavimą galutiniam vartotojui Prancūzija visų pirma išskiria kolektyvinius šakinius susitarimus ir įmonių susitarimus. Nors kolektyvinius šakinius susitarimus iš tikrųjų daugiausia sudaro draudimo įstaigos, į šią rinką būtų įnešta naujos dinamikos ir šia rinką domėtusi kiti draudimo sektoriaus dalyviai. Bet kokiu atveju draudimo įstaigų konkurencija iš tikrųjų vyktų ir leistų užtikrinti didžiausią naudą draudėjui. Dėl įmonių susitarimų pažymėtina, kad sudarant susitarimus vyksta labai didelė konkurencija ir negalima nustatyti jokios draudimo įstaigoms naudingos monopolinės padėties.
- (72) Pasak Prancūzijos valdžios institucijų, tą patį argumentą galima pateikti dėl įmonei naudingos tarifų mažinimo. Iš tikrųjų darbdavio įnašas finansuojant garantiją yra darbuotojo (draudėjo) darbo užmokesčio priedas, taigi taip suteikiama nauda darbuotojui.
- (73) Dėl *de facto* vykdomos diskriminacijos draudimo įstaigų naudai Prancūzija nurodo, kad pagal priemonę sudaromos vienodos sąlygos visiems veiklos vykdytojams, neatsižvelgiant į jų statusą. Draudimo rinką nėra monopolinė ir joje nėra išskirtinių sąlygų draudimo įstaigoms; šioje rinkoje vyksta didelė pagrindinių dalyvių konkurencija.
- (74) Prancūzija taip pat primena, kad pasirinkti draudimo įstaigą privalo darbdavys ir darbuotojų atstovai (paskyrimo procedūra). Šios procedūros skaidrumas užtikrinamas ir konkursas pagal ją vykdomas įprastomis konkurencijai atviros rinkos sąlygomis. Konkurse kviečiami dalyvauti keli draudikai ir remiamasi socialinių partnerių parengtomis specifikacijomis.
- (75) Be to, Prancūzija mano, kad vertinama priemonė galėtų būti laikoma pagalba, skirta tam tikros ekonominės veiklos rūšių plėtrai skatinti, kuria tarpusavio prekybos sąlygos netrikdomos taip, kad tai prieštarautų bendram interesui pagal SESV 107 straipsnio 3 dalies c punktą. Įrodytas socialinis priemonės tikslas reiškia, kad ateityje būtų vykdoma didelė draudimo rinkos plėtra.
- (76) Pasak Prancūzijos valdžios institucijų, sudarant draudimo sutartis, į kurias įtraukiamos paskyrimo procedūros nuostatos, siekiama platesniu mastu diegti papildomos socialinės apsaugos schemas, kurios naudingesnės darbuotojams ir pagal kurias jie geriau apsaugomi, kartu skatinant socialinį dialogą ir darbuotojų dalyvavimą.
- (77) Galiausiai Prancūzija priduria, kad papildomo draudimo paslaugos, teikiamos pagal paskyrimo procedūrą vykdomo draudimo srityje, gali būti laikomos visuotinės ekonominės svarbos paslaugomis pagal SESV 106 straipsnio 2 dalį, ypač tuomet, kai prisijungti prie paslaugų schemas privaloma ir ši schema valdoma lygiateisiškumo pagrindu.
- (78) Sudaryti kolektyvinę sutartį, kurioje numatomos garantijos ir paskiriamas draudikas, gali būti įpareigojami visi darbuotojai, buvę darbuotojai ir teisių perėmėjai, sutarties taikymą išplečiant atsakingo ministro nutarimu (Socialinio draudimo kodekso L 911-3 ir 911-4 straipsniai). Šis nutarimas turėtų būti laikomas aktu, kuriuo valstybė narė įmonei paveda vykdyti su viešąja paslauga susijusius įsipareigojimus.



(79) Prancūzija pripažįsta, kad kompensacijos už visuotinės ekonominės svarbos paslaugas suma (sutaupyti mokesčiai) neatitinka sąlygų, nustatytų Bendrijos bendrosiose nuostatose dėl valstybės pagalbos kompensacijos už viešąją paslaugą forma<sup>(25)</sup>. Tačiau ji mano, kad šios sąlygos nesuderintos atsižvelgiant į atitinkamų operacijų ypatumus. Prancūzijos teigimu, mokesčių nuolaidos yra tinkamesnė ir lankstesnė priemonė negu subsidijos, mokamos remiantis tikslu papildomų paslaugos valdymo sąnaudų vertinimu.

#### VI. PRANCŪZIJOS ATSAKYMAI Į TREČIŲJŲ ŠALIŲ PASTABAS

(80) Prancūzijos valdžios institucijos atsižvelgia į trečiųjų šalių pastabas ir atsako konkrečiai į Prancūzijos draudimo įmonių federacijos (FFSA) pastabas.

(81) Dėl solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstų sutarčių atleidimo nuo mokesčių Prancūzijos valdžios institucijos nurodo, kad draudimo įstaigų portfelių sudėtis yra vienoda, o šioje rinkoje veikiančių draudimo įstaigų, skirstomų į tris pagrindines kategorijas (įmonės, kurioms taikomas Draudimo kodeksas, savidraudos draugijos, kurioms taikomas Savidraudos kodeksas, ir draudimo įstaigos, kurioms taikomas Socialinio draudimo kodeksas), sudaromų solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstų sutarčių dalis, palyginti su kitų tipų sveikatos draudimo sutartimis, šiuo metu yra tokia pati.

(82) Aptardama naują išlyginamojo rezervo atidėjinį Prancūzija pabrėžia, kad šakines paskyrimo sutartis gali sudaryti visi papildomo draudimo rinkoje veikiantys ir Prancūzijos, ir užsienio veiklos vykdytojai.

(83) Galiausiai Prancūzija priduria, kad draudimo įstaigų padėtis nėra monopolinė, todėl diskriminacinis pranašumas nesuteikiamas. Tai, kad rinka konkurencijai atviriama lėtai ir laipsniškai, susiję su istoriniu veiksniu, bet nekelia abejonių dėl esamos draudimo įstaigų konkurencijos. Vien fakto, kad draudimo įstaigos daugiau specializuojasi šiame sektoriuje, neužtenka bet kokiai diskriminacijai nustatyti.

#### VII. PAPILDOMA INFORMACIJA, KURIA PRANCŪZIJA PATEIKĖ SUSTABDŽIUS PROCEDŪRĄ

(84) Vykdydamos tyrimo procedūrą Komisijos tarnybos pasiūlė Prancūzijai tam tikrus būdus, kaip pagalbos schemas suderinti su vidaus rinka pagal SESV 107 straipsnio 2 dalį.

(85) Dėl pirmosios priemonės (įmonių, valdančių solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sutartis, atleidimas nuo pelno mokesčio ir teritorinio verslo mokesčio) pasiūlyti šie suderinimo būdai:

— siekiant laikytis antrojo kriterijaus (faktinis naudos perdavimas), Prancūzijai pasiūlyta remtis Komisijos anksčiau patvirtinta subsidijavimo sistema, taikoma Prancūzijos pareigūnų papildomam sveikatos draudimui (N 911/06), individualiems vartotojams naudinga mokesčių kredito sistema arba bet kokia sistema, leidžiančia užtikrinti faktinį pagalbos poveikį,

— siekiant išvengti bet kokios diskriminacijos, Prancūzijos valdžios institucijos paragintos peržiūrėti ribų mechanizmą.

(86) Tačiau 2010 m. gegužės 27 d. rašte Prancūzija nurodė, kad ji nusprendė nekeisti pagalbos schemas, apie kurią pranešė, ir patvirtino savo analizę, pagal kurią schemas, apie kurias pranešta, yra suderinamos su vidaus rinka pagal SESV 107 straipsnio 2 dalies a punktą.

(87) Tame pačiame rašte Prancūzija pridūrė, kad papildomo sveikatos draudimo sutartys yra priemonė, kuria išsaugomas draudėjų lojalumas ir kuri leidžia vėliau siūlyti pelningesnes priemones tiems patiems draudėjams, pavyzdžiui, gyvybės draudimo sutartis. Todėl rinkos dalyviai, siekdami išsaugoti kliento lojalumą, būtų skatinami taikyti patrauklią tarifų politiką. Šiomis sąlygomis mokesstinė nauda, įstaigos suteikta nustatant draudėjų įmokas, turės tiesioginį poveikį konkurentų tarifų derinimui ir taip bus užtikrintas visiems draudėjams naudingas poveikis.

(88) Dėl antrosios priemonės (papildomos mokesčių nuolaidos už įnašus į išlyginamąjį rezervą) Komisijos tarnybos Prancūzijai pasiūlė šiuos suderinimo būdus:

— siekiant laikytis antrojo kriterijaus (faktinis naudos perdavimas), Prancūzijai pasiūlyta remtis Komisijos anksčiau patvirtinta subsidijavimo sistema, taikoma Prancūzijos pareigūnų papildomam sveikatos draudimui (N 911/06), individualiems vartotojams naudinga mokesčių kredito sistema arba bet kokia sistema, leidžiančia užtikrinti faktinį pagalbos poveikį,

— siekiant išvengti bet kokios diskriminacijos, Prancūzijos valdžios institucijos paragintos apsvarstyti galimybę įdiegti privalomą ir skaidrų konkursų, vykdomų siekiant sudaryti paskyrimo sutartis, rengimo mechanizmą.

<sup>(25)</sup> OL C 297, 2005 11 29, p. 4.

- (89) Tačiau kaip ir pirmosios priemonės atveju Prancūzija pagalbos schemas, apie kurią ji pranešė ir kuria skatinama sudaryti kolektyvines draudimo sutartis, nusprendė nekeisti.
- (90) 2010 m. gegužės 27 d. rašte Prancūzija dar kartą patvirtino, kad paskirti draudimo įstaigą privaloma ir tai pateisina įnašų schemą, kuria itin ribojama rizika. Todėl tik labai nedideliu mastu išlyginamojo rezervo atidėjimai galėtų būti laikomi valstybės pagalba ir turėtų būti nagrinėjamas jų suderinamumas su vidaus rinka.

### VIII. PAGALBOS VERTINIMAS

#### VIII.1. Įmonių, valdančių solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sutartis, atleidimas nuo pelno mokesčio ir teritorinio verslo mokesčio

##### Išankstinės pastabos

- (91) Remdamasis Teisingumo Teismo sprendimu *Albany* <sup>(26)</sup> CTIP tvirtina, kad šakinėms sutartyse numatytiems schemoms Bendrijos konkurencijos teisės nuostatos netaikomos dėl šių schemų pobūdžio ir tikslo.
- (92) Tačiau Komisija pažymi, kad minėtame Teismo sprendime nurodyta priemonė daugiausia susijusi su pramonės įmonių teisine prievole prisijungti prie sektoriaus pensijų fondo, kuriam taikoma išskirtinė teisė. Šiuo požiūriu pažymėtina, kad su pirmąja priemone susijusi atleidimo nuo mokesčių schema taip pat taikoma individualioms sutartims ir kolektyvinėms neprivalomoms sutartims. Be to, sudaryti privalomas kolektyvines sutartis, kurioms taikoma priemonė, laisvai nusprendžia socialiniai partneriai, ir teisinė prievolė sudaryti šias sutartis ar prisijungti prie sektoriaus arba tarpsektoriaus fondo nėra numatyta, kaip sprendimo *Albany* atveju.
- (93) Toliau Teisingumo Teismo sprendime patvirtinama, kad rizikos draudimo schemoms, kuriomis papildoma teisinė socialinio draudimo sistema, apie kurią šiuo atveju pranešė Prancūzijos valdžios institucijos, taikomos konkurencijos taisyklės ir kad pagal tokias schemas veikiantys fondai visiškai atitinka įmonės sąvoką pagal SESV 101 ir paskesnius straipsnius <sup>(27)</sup>.
- (94) Todėl Komisija mano, kad su pirmąja priemone susijusiai draudimo schemai Sutarties konkurencijos taisyklės, ypač taisyklės, kuriomis draudžiama teikti valstybės pagalbą, yra taikomos.

<sup>(26)</sup> 22 išnašoje nurodytas Teisingumo Teismo sprendimas C-67/96, *Albany International BV ir Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*.

<sup>(27)</sup> Žr. 22 išnašoje nurodyto sprendimo 71 ir paskesnius punktus.

##### Prancūzijos papildomo sveikatos draudimo rinkos apibūdinimas

- (95) Pagal socialinio draudimo schemą (privalomo sveikatos draudimo schema) kompensuojama tik dalis socialiniu draudimu apdraustų asmenų sveikatos priežiūros išlaidų. Taigi papildomo sveikatos draudimo lėšomis dengiama pagal privalomo sveikatos draudimo schemą nefinansuojama paslaugų dalis.
- (96) Papildomo sveikatos draudimo rinkoje iš esmės veikia šios trys subjektų grupės:
- savidraudos draugijos ir savidraudos organizacijos, kurioms taikomas Savidraudos kodeksas,
  - draudimo įstaigos, kurioms taikomas Socialinio draudimo kodeksas,
  - draudimo įmonės, kurioms taikomas Draudimo kodeksas.

- (97) Kaip nurodoma 2007 m. gruodžio 21 d. Prancūzijos valdžios institucijų rašte, papildomo sveikatos draudimo rinkoje veikia 263 draudimo įmonės, 66 draudimo įstaigos ir 1 201 savidraudos draugija. Prancūzijos valdžios institucijos taip pat nurodo, kad 2006 m. dvidešimt svarbiausių rinkos dalyvių užėmė tik 35 % rinkos ir nė vieno iš jų užimamos rinkos dalis neviršijo 4 %; be to, 65 % rinkos užėmė dalyviai, kuriems priklausanči rinkos dalis buvo mažesnė negu 1 % <sup>(28)</sup>.

- (98) Tačiau pagal 2009 m. paskelbtus oficialius skaičius 2008 m. pabaigoje šios rinkos dalyvių buvo tik 876; nuo 2001 m. jų skaičius nuolat mažėjo (palyginti su 2001 m., 2008 m. jis sumažėjo 48 %) <sup>(29)</sup>. Savidraudos draugijų buvo 748, draudimo įmonių – 92, o draudimo įstaigų – 36.

- (99) Remiantis Prancūzijos konkurencijos tarnybos neseniai atliktu tyrimu, didžiausias papildomo individualaus sveikatos draudimo rinkos dalis užima savidraudos draugija *Mutuelle Générale de l'Education Nationale* (MGEN) (7,7 % rinkos), savidraudos įmonė *Groupama* <sup>(30)</sup> (6,7 % rinkos), taip pat draudimo įmonė *Swiss Life* (4 % rinkos) <sup>(31)</sup>.

<sup>(28)</sup> 2006 m. Visuotinio sveikatos draudimo fondo (pranc. *Fonds CMU*) metinės ataskaitos (<http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf>) 13 priedas – 100 didžiausių papildomo draudimo įstaigų sąrašas.

<sup>(29)</sup> 2009 m. gegužės 13 d. Visuotinio sveikatos draudimo fondo 2008 m. veiklos ataskaita, p. 33.

<sup>(30)</sup> Tai nėra savidraudos draugija, kuriai taikomas Savidraudos kodeksas, bet savidraudos įmonė, kuriai taikomas Draudimo kodeksas.

<sup>(31)</sup> Žr. 2009 m. lapkričio 4 d. Prancūzijos konkurencijos tarnybos sprendimą Nr. 09-DCC-61 dėl savidraudos draugijos *Prévadiès* vykdomos savidraudos draugijų *Altéis* ir *Releya* išskirtinės kontrolės, p. 4.

(100) Didžiausias papildomo kolektyvinio draudimo rinkos dalis užima draudimo įmonė Axa (17,51 % rinkos), draudimo įstaigų grupė Malakoff-Médéric (8,7 % rinkos), taip pat grupė AG2R-La Mondiale-Prémalliance<sup>(32)</sup> (6,9 % rinkos)<sup>(33)</sup>.

(101) Komisija neturi tikslesnės informacijos apie papildomo sveikatos draudimo rinkos struktūrą, pavyzdžiui, apie savidraudos įmonių, savidraudos draugijų, savidraudos organizacijų ir draudimo įstaigų grupes, nors ji prašė Prancūzijos valdžios institucijų šią informaciją pateikti. Be to, nors Komisija prašė, Prancūzijos valdžios institucijos negalėjo pateikti statistikos, susijusios su solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstomis sutartimis (tiek bendros statistikos, tiek kiekvienos rinkos dalyvių grupės statistikos). Todėl 102 ir 103 konstatuojamosiose dalyse pateikiamose lentelėse nurodoma visos papildomo sveikatos draudimo rinkos statistika, įskaitant sąlygų, leidžiančių taikyti priemonę, apie kurią pranešta, neatitinkančias sutartis. Be to, 2008 m. Prancūzijos audito rūmų paskelbtoje ataskaitoje<sup>(34)</sup> pabrėžiama, kad trūksta svarbios su papildomu draudimu susijusios statistikos: nežinomas draudėjų skaičius, jų pasiskirstymas pagal įvairias draudėjų grupes ir įvairius sutarčių tipus (individuali sutartis, kolektyvinė neprivaloma sutartis ir kolektyvinė privaloma sutartis), taip pat nežinoma kompensuotų išlaidų suma pagal namų ūkių ir pajamų kategorijas. Remiantis Nacionalinės konkurencijos tarnybos atliktais tyrimais, ši rinka vis dėlto yra suskaidyta į segmentus (individualių sutarčių atveju net labai suskaidyta)<sup>(35)</sup>, tačiau ji yra tik viena su pirmąja priemone, apie kurią pranešta, susijusios rinkos dalis.

(102) Kaip matyti iš lentelės, pateikiamos šios konstatuojamosios dalies pabaigoje, 2001–2007 m. šis sektorius labai išsiplėtė<sup>(36)</sup>. 2007 m. bendra šių įstaigų apyvarta siekė 27,4 mlrd. EUR; palyginti su 2001 m., ji padidėjo 55,8 % ir vidutinis metinis augimo koeficientas buvo 7,6 %. 2008 m. apyvarta viršijo 29 mlrd. EUR ir, palyginti su 2007 m., padidėjo 6 %<sup>(37)</sup>.

<sup>(32)</sup> Šią grupę, be visų kitų, sudaro draudimo įstaigos, savidraudos įmonės, savidraudos draugijos ir savidraudos organizacijos.

<sup>(33)</sup> Žr. 31 išnašoje nurodytą sprendimą, p. 5.

<sup>(34)</sup> Finansuotų sveikatos priežiūros išlaidų paskirstymo nuo 1996 m. ir pervedimų, atliktų namų ūkių ir pagal privalomo sveikatos draudimo bei papildomo draudimo schemas, tyrimas, Audito Rūmai, 2008 m. balandžio mėn.

<sup>(35)</sup> Šia tema žr. 2006 m. rugsėjo 15 d. Oficialųjį konkurencijos, vartojimo ir kovos su sukčiavimu biuletenį Nr. 7a, p. 2 (paskelbtas savidraudos draugijos *Mutuelle Préviade-Mutouest* valdyboms skirtas 2006 m. rugpjūčio 9 d. ekonomikos, finansų ir pramonės ministro raštas dėl susitarimo papildomo sveikatos draudimo sektoriuje).

<sup>(36)</sup> Žr. 2008 m. birželio 8 d. Senato informacinį pranešimą Nr. 385 apie finansuotų sveikatos draudimo išlaidų paskirstymą nuo 1996 m. ir įmokų pervedimą, atliktą namų ūkių ir pagal privalomo sveikatos draudimo bei papildomo draudimo schemas, p. 11.

<sup>(37)</sup> 2009 m. gegužės 13 d. Visuotinio sveikatos draudimo fondo 2008 m. veiklos ataskaita, p. 33.

### 2001–2007 m. papildomo draudimo įstaigų apyvartos pokytis

(mlrd. EUR)

|              | Savidraudos draugijos | Draudimo įstaigos | Draudimo įmonės | Iš viso  |
|--------------|-----------------------|-------------------|-----------------|----------|
| 2001 m.      | 10,6                  | 3,3               | 3,7             | 17,6     |
| 2007 m.      | 16,0                  | 4,7               | 6,7             | 27,4     |
| 2001–2007 m. | + 50,5 %              | + 43,15 %         | + 82,13 %       | + 55,8 % |

(103) Remiantis Prancūzijos valdžios institucijų pateiktais skaičiais, individualios ir kolektyvinės sutartys paskirstomos taip (2004 m. skaičiai):

|  | Draudimo įstaigos | Savidraudos draugijos | Draudimo įmonės |
|--|-------------------|-----------------------|-----------------|
| Kolektyvinės sutartys                  | 38 %              | 33 %                  | 29 %            |
| Individualios sutartys                 | 6 %               | 67 %                  | 27 %            |
| Kolektyvinės ir individualios sutartys | 18 %              | 54 %                  | 28 %            |

(104) Savidraudos draugijos ir savidraudos organizacijos daugiausia sudaro individualias sutartis, o draudimo įstaigos – kolektyvines sutartis (įmonių ar šakines sutartis). Draudimo įmonių portfelis yra proporcingesnis.

(105) Be to, apdraustų gyventojų procentas labai padidėjo: nuo 84 % 1996 m. iki 92,8 % 2006 m. Skaičiuojama, kad 32–38 mln. asmenų apdrausti savidraudos draugijose, 13 mln. asmenų – draudimo įmonėse ir 11 mln. asmenų – draudimo įstaigose; prie jų reikia pridėti daugiau negu 4 mln. asmenų, apdraustų CMU-C fonde (visuotinio sveikatos draudimo fonde), kuris nemokamu papildomu sveikatos draudimu draudžia pačius neturtingiausius. Tai reiškia, kad šiuo metu papildomu draudimu nėra apsidraudę 7–8 % prancūzų<sup>(38)</sup>.

#### Su priemone susijusi pagalba

(106) Pagal SESV 107 straipsnį „valstybės narės arba iš jos valstybinių išteklių bet kokia forma suteikta pagalba, kuri, palaikydama tam tikras įmones arba tam tikrų prekių gamybą iškraipo konkurenciją arba gali ją iškraipyti, yra nesuderinama su vidaus rinka, kai ji daro įtaką valstybių narių tarpusavio prekybai“.

<sup>(38)</sup> Ten pat, p. 13.

- (107) Taigi priemonė laikoma valstybės pagalba, jeigu ji atitinka visas šias sąlygas: 1) aptariama priemone suteikiama nauda, 2) ji suteikiama iš valstybinių išteklių, 3) ši nauda yra atrankinio pobūdžio ir 4) aptariama priemone iškraipo konkurenciją arba gali ją iškraipyti bei daryti poveikį valstybių narių tarpusavio prekybai.
- (108) Neabejotina, kad atleidžiant nuo pelno mokesčio ir teritorinio verslo mokesčio arba sumažinant šiuos mokesčius ir taip panaikinant arba sumažinant atitinkamų įmonių mokesčius, paprastai turėtų būti suteikiama nauda nuo mokesčių atleidžiamiesiems arba sumažintus mokesčius mokantiems subjektams<sup>(39)</sup>. Todėl šiuo atleidimu nuo mokesčių arba mokesčių sumažinimu suteikiama ekonominė nauda.
- (109) Dėl CTIP pastabų, kad gali būti vykdomi su viešąja paslauga susiję uždaviniai, Komisija pažymi, kad sąlygos, sprendime *Altmark*<sup>(40)</sup> nurodytos siekiant nelaikyti pagalba tokios pagalbos, kuri suteikiama tam tikrais visuotinės ekonominės svarbos paslaugų teikimo atvejais, šiuo atveju neįgyvendintos (visų pirma žr. šio sprendimo 144 punktą; iš tikrųjų trečioji sprendimo *Altmark* sąlyga susijusi su kompensacijos permokos nebuvimu). Todėl šiuo atveju suteikiama ekonominė nauda.
- (110) Šią naudą suteikia Prancūzijos valstybė, atsisakanti mokesčių pajamų. Todėl šią naudą ji suteikia iš valstybinių išteklių.
- (111) Priemonė taip pat yra atrankinio pobūdžio. Atrankinis pobūdis susijęs su tuo, kad, viena vertus, aptariama priemonė taikoma tik konkrečiam ekonomikos sektoriui (draudimo sektoriui), kita vertus, šiame sektoriuje priemonė taikoma tik konkrečiam sutarčių tipui (sektoriaus dalis). Šiuo požiūriu visų pirma pažymėtina, kad pelno mokesčiu apmokestinamos visos įmonės, neatsižvelgiant į sektorių, kuriame jos veikia. Todėl nuo šio mokesčio atleidžiant tik draudimo sektorių nukrypstama nuo bendros pelno mokesčių schemos ir taip konkrečiai skatinamos tam tikros įmonės. Tą patį galima pasakyti apie atleidimą nuo teritorinio verslo mokesčio. Be to, atleidžiant nuo aptariamų mokesčių taip pat skatinama draudimo sektoriuje sudaryti tam tikras sveikatos draudimo sutartis – šiuo atveju solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sveikatos draudimo sutartis. Todėl priemone skatinami veiklos vykdytojai, sudarantys solidarumo principu pagrįstas sutartis, ir tai nenaudinga įprastas sutartis sudarantiems veiklos vykdytojams.
- (112) Galiausiai be to, jog Europos Sąjungos draudimo sektoriuje vykdoma tarpusavio prekyba, primintina, kad valstybei narei suteikiant pagalbą įmonei šios įmonės veiklos mastai valstybėje gali būti išlaikyti arba išaugti, todėl kitose valstybėse narėse išikūrusių įmonių galimybės patekti į šios valstybės narės rinką gali sumažėti<sup>(41)</sup>.
- (113) Todėl atitinkamų įmonių padėtis vykdam tarpusavio prekybą Europos Sąjungoje sustiprės. Taigi šia priemone gali būti iškraipoma konkurencija ir daromas poveikis tarpusavio prekybai Europos Sąjungoje.
- (114) Todėl reikia daryti išvadą, kad pirmoji priemonė iš tikrųjų yra valstybės pagalba pagal SESV 107 straipsnio 1 dalį. Prancūzija šio vertinimo neginčia.
- Priemonės suderinamumo pagal SESV 107 straipsnio 2 dalies a punktą tyrimas*
- (115) Kadangi priemonė, apie kurią pranešta, yra valstybės pagalba, turi būti išnagrinėtas jos suderinamumas su vidaus rinka. Prancūzijos valdžios institucijų nuomone, aptariama priemonė yra valstybės pagalba, suderinama pagal SESV 107 straipsnio 2 dalies a punktą.
- (116) SESV 107 straipsnio 2 dalies a punkte nurodoma: „*vidaus rinkai neprieštarauja: a) socialinio pobūdžio pagalba individualiems vartotojams, jei ji yra teikiama nediskriminuojant atitinkamų gaminių dėl jų kilmės*“.
- (117) Valstybės pagalbos priemonė pagal šią nuostatą yra suderinama, kai įgyvendinamos šios trys sąlygos:
1. pagalba turi būti socialinio pobūdžio;
  2. ji turi būti teikiama individualiems vartotojams;
  3. ji turi būti teikiama nediskriminuojant atitinkamų gaminių dėl jų kilmės.
- (118) Visų pirma reikėtų patikslinti, kad SESV 107 straipsnio 2 dalimi nukrypstama nuo draudimo teikti valstybės pagalbą principo, nurodyto SESV 107 straipsnio 1 dalyje, todėl 107 straipsnio 2 dalis turi būti aiškinama siaurai<sup>(42)</sup>.

<sup>(39)</sup> Žr. 2006 m. birželio 22 d. Teisingumo Teismo sprendimo *Forum 187 ASBL*, sujungtos bylos C-182/03 ir C-217/03, 2006 m. Rink. p. I-5479, 86 punktą ir minėtą Teismo praktiką.

<sup>(40)</sup> Teisingumo Teismo sprendimas C-280/00, *Altmark Trans ir Regierungspräsidium Magdeburg*, 2003 m. Rink. p. I-7747.

<sup>(41)</sup> Šiuo klausimu visų pirma žr. Teisingumo Teismo sprendimo C-310/99, *Italija prieš Komisiją*, 2002 m. Rink. p. I-2289, 84 punktą.

<sup>(42)</sup> Dėl SESV 107 straipsnio 2 dalies siauro aiškinimo žr. Teisingumo Teismo sprendimo C-278/00, *Graikija prieš Komisiją*, 2000 m. Rink. p. I-3997, 81–82 punktus ir Pirmosios instancijos teismo sprendimo T-171/02, *Regione autonoma della Sardegna prieš Komisiją*, 2005 m. Rink. p. II-2123, 165–166 punktus.



- (119) Tačiau konkrečiai dėl SESV 107 straipsnio 2 dalies a punkto taikymo paminėtina, kad atsižvelgiant į Komisijos sprendimų priėmimo praktiką pagalba gali būti teikiama tarpininkui, išpareigojančiam ją perduoti individualiems vartotojams<sup>(43)</sup>. Tačiau tokiu atveju būtina, kad įdiegtu mechanizmu būtų užtikrintas faktinis poveikis galutiniam vartotojui.
- (120) Komisijos nuomone, priemonė iš tikrųjų yra socialinio pobūdžio (pirmasis kriterijus), nes jos tikslas – suteikti galimybes papildomu sveikatos draudimu apsidrausti asmenims, kuriems sunku tai padaryti dėl amžiaus, sveikatos būklės arba turimų lėšų. Iš tikrųjų BMK 207 straipsnyje nustatyti socialinio pobūdžio kriterijai, kurių turi laikytis draudimo įstaigos, kad priemonė joms būtų taikoma<sup>(44)</sup>. Pagal šiuos kriterijus nustatomos mažiausios sunkumų patiriančių gyventojų, pavyzdžiui, nedidelės pajamos gaunančių asmenų arba pagyvenusių asmenų, dalys atitinkamų įstaigų draudimo portfeliuose. Prancūzijos valdžios institucijų pateiktame preliminariame nutarimo projekte, kuriame nurodytos tam tikros tarifų derinimo atsižvelgiant į socialinę draudėjų padėtį taisyklės<sup>(45)</sup>, patvirtinamas socialinis sunkumų patiriantiems gyventojams taikomos priemonės pobūdis.
- (121) Tačiau išnagrinėjusi priemonę Komisija negalėjo nustatyti, kad pagalbą iš tikrųjų gauna individualūs vartotojai (antrasis kriterijus).
- (122) Pasak Prancūzijos valdžios institucijų, įmonėms suteikta pagalba individualiems vartotojams naudinga netiesiogiai. Dėl didelės konkurencijos papildomo sveikatos draudimo rinkoje užtikrinta, kad įmonių gauta pagalba vartotojui perduodama nustatant vartotojo mokėtinų įmokų sumą.
- (123) Šiuo klausimu pažymėtina, kad Prancūzijos taikomą atleidimą nuo solidarumo principu pagrįstų sveikatos draudimo sutarčių mokesčio Komisija įvertino kaip pagalbą, suderinamą taikant SESV 107 straipsnio 2 dalies a punktą<sup>(46)</sup>. Šiuo atveju iš tikrųjų nebuvo abejonių, kad atleidimas nuo mokesčio pirmiausia naudingas individualiems vartotojams, kurie iš tikrųjų turėjo mokėti šį mokesť. Mokesčio suma buvo įmokų sumos sudedamoji
- dalis ir, neapmokestinant solidarumo principu pagrįstų sutarčių, įmokų suma sumažėjo tokia dalimi, kurią sudarė buvęs mokesťis.
- (124) Šiuo atveju pagalba teikiama ne atleidžiant nuo netiesioginio mokesčio, kurio suma proporcinga draudėjų mokamų įmokų sumai, bet atleidžiant nuo pelno mokesčio, skaičiuojamo remiantis draudimo įstaigos gautu pelnu, susijusiu su visais solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sutartis pasirašiusiais draudėjais.
- (125) Faktinis atleidimo nuo pelno mokesčio poveikis galutiniam vartotojui yra mažų mažiausiai abejotinas. Viena vertus, Komisija neturi informacijos, leidžiančios įrodyti, kad pelno mokesťis (ir atleidimas nuo tokio mokesčio) atitinkamoje rinkoje iš tikrųjų turi poveikį individualiems vartotojams. Be to, naujausioje Prancūzijos audito rūmų ataskaitoje nurodyta, kad pastaraisiais metais sveikatos draudimo sektoriuje pelno maržos labai išaugo (nuo 12 % 2003 m. iki 23 % 2007 m.)<sup>(47)</sup>. Atsižvelgiant į šį akivaizdų pelno maržų didėjimą sunku daryti išvadą, kad taikomu rinkos mechanizmu užtikrinamas faktinis atleidimo nuo pelno mokesčio poveikis galutiniams vartotojams.
- (126) Be to, CTIP pažymi, kad dalis pelno turi būti skiriama rezervui sudaryti siekiant laikytis mokumo išpareigojimų, todėl būtų teisinga bent dalį pelno naudoti kiekvienais metais didėjantiems mokumo reikalavimams (visiems arba jų daliai) padengti. Šiuo argumentu įrodoma, kad dėl priemonės labiau padidės draudimo įstaigų pelnas, o ne sumažės atitinkamų rizikos rūšių draudimo kainos vartotojams.
- (127) Galiausiai abejonių Komisijos vertinimu visiškai nekelia Prancūzijos argumentas, kad papildomo sveikatos draudimo sutartimis draudimo įstaigoms padedama išlaikyti klientų lojalumą ir šios įstaigos skatinamos taikyti patrauklią tarifų politiką. Iš tikrųjų reikia priminti, kad pagal SESV 107 straipsnio 2 dalies a punktą nauda turi būti faktiškai perduodama individualiems vartotojams. Todėl vien paskata perduoti dalį naudos galutiniams vartotojams negali atitikti reikalavimo faktiškai perduoti naudą.
- (128) Todėl, Komisijos nuomone, priemone neužtikrinama, kad nauda faktiškai būtų perduota individualiems vartotojams, kaip reikalaujama SESV 107 straipsnio 2 dalies a punkte.

<sup>(43)</sup> Šiuo klausimu žr. 2007 m. gegužės 30 d. Komisijos sprendimo N 911/2006 „Prancūzija. Valstybės tarnautojams taikoma papildoma socialinė apsauga“ 34–36 konstatuojamąsias dalis.

<sup>(44)</sup> Šių kriterijų aprašymą žr. šio sprendimo 20 konstatuojamojoje dalyje.

<sup>(45)</sup> Pagal šį nutarimo projektą bent 75 % atitinkamo tipo sutarčių turi būti numatyta: 1) visas sutartyje nustatytas garantijas, taikomas draudėjui ir prireikus jo teisių perėmėjams, išlaikyti nemokamas, taikant ne mažesnę tarifą negu socialinio draudimo tarifas, šešis mėnesius nuo tada, kai draudėjas praranda darbą, nustatomas jo invalidumas arba jis miršta; 2) arba įpareigoti įstaigą vienus metus mokėti darbą praradusių draudėjų, ne vyresnių negu 26 metų besimokančių asmenų ir iš dalies ar visiškai išlaikomų asmenų 30 % įmokų.

<sup>(46)</sup> Žr. 7 išnašoje nurodytą 2004 m. birželio 2 d. Komisijos sprendimą.

<sup>(47)</sup> Finansuotų sveikatos priežiūros išlaidų paskirstymo nuo 1996 m. ir įmokų pervedimų, atliktų namų ūkių ir pagal privalomo sveikatos draudimo bei papildomo draudimo schemas, tyrimas, Audito Rūmai, 2008 m. balandžio mėn.

- (129) Komisijai išnagrinėjus priemonę taip pat padaryta išvada, kad nesilaikoma atitinkamų gaminių nediskriminavimo dėl jų kilmės sąlygos (trečiasis kriterijus). Siekiant įsitikinti, kad šios sąlygos laikomasi, reikia patikrinti, ar vartotojai turės naudos iš aptariamą pagalbą nepriklausomai nuo to, kuris ūkinės veiklos vykdytojas siūlytų gaminį arba paslaugą, leidžiančius pasiekti atitinkamos valstybės narės nurodytą socialinį tikslą, ir patikrinti, ar nėra jokių kliūčių į rinką patekti Europos Sąjungoje įsisteigusioms draudimo įstaigoms<sup>(48)</sup>. Kad įmonėms būtų taikoma schema, jos turi ne tik atitikti su atitinkamų sutarčių tipu susijusias sąlygas, bet ir laikytis nustatytų ribų – jų papildomo sveikatos draudimo sutarčių portfelyje turi būti 120 000–150 000 (arba 85–93 %) solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstų sutarčių.
- (130) Prancūzijos valdžios institucijos mano, kad šios ribos – tai paskata masiškai sudaryti šio tipo sutartis, pasidalijant dėl draudėjo amžiaus ar turimų lėšų dydžio patiriamą blogą portfelio riziką, be to, šios ribos būtinos, kad mokestinė nauda nebūtų gaunama iš per mažos įstaigų veiklos dalies ir kad taip būtų pasiekti solidarumo ir rizikos pasidalijimo tikslai. Socialinių priemonės tikslą būtų galima pasiekti tik taikant mechanizmą, pagal kurį draudimo įstaigos įpareigojamos užtikrinti, kad solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstos sutartys jų sveikatos draudimo sutarčių portfelyje sudarytų mažiausią nustatytą skaičių arba didelę portfelio dalį. Jeigu šio ribų mechanizmo nebūtų, taikant kitą priemonę nebūtų galima užtikrinti, kad būtų apdrausta daugiau šiuo metu neapsidraudusių gyventojų, ir atleistos nuo mokesčių draudimo įstaigos tik gautų nelauktą pelną. Procentais išreikšta riba leistų priemonę taikyti mažoms įstaigoms, sudarančioms beveik vien tik šias sutartis, kurios nesiekia skaičiais išreikštos ribos, o dėl absoliučios ribos priemonė būtų galima taikyti įstaigoms, sudarančioms daug šio tipo sutarčių (kurios nėra išskirtinė veiklos dalis).
- (131) Komisija visų pirma pažymi, kad Prancūzijos valdžios institucijos negalėjo pateikti jokios tikslios informacijos apie tai, kokią įvairių rinkos dalyvių veiklos dalį šiuo metu sudaro solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstos sutartys, ar apie šių sutarčių skaičių ir dalį rinkos dalyvių portfeliuose. Tačiau remiantis Komisijos atlikta analize matyti, kad savidraudos draugijos ir savidraudos organizacijos pagal teisės aktus privalo sudaryti tik solidarumo principu pagrįstas sutartis<sup>(49)</sup>. Akivaizdu, kad draudimo įstaigos praktiškai taip pat privalo laikytis šio įpareigojimo. Todėl savidraudos draugijos ir draudimo įstaigos procentais išreikštos ribos kriterijų turėtų atitikti visada, o draudimo įmonėms, ribotai dalyvaujančioms
- solidarumo principu pagrįstų sutarčių rinkoje ir norintiems investuoti šioje srityje, atitikti ribos kriterijus (susiėjusius ir su sutarčių dalimi, ir su absoliučia jų riba) galėtų būti sunku, taigi joms būtų sunku pasinaudoti atleidimu nuo mokesčių. Ypač tai pasakytina apie draudimo įmones, kurių didelę dalį portfelio sudaro įprastos papildomo sveikatos draudimo sutartys, neatitinkančios sąlygų, kad galėtų būti laikomos solidarumo principu pagrįstomis sutartimis.
- (132) Todėl šiomis aplinkybėmis nustačius ribas draudimo įstaigos, neatsižvelgiant į jų pobūdį, veiktų nelygiavertėmis sąlygomis, ir šios ribos neturėtų skatinamojo poveikio ribos kriterijus jau atitinkančioms draudimo įstaigoms (ypač savidraudos draugijoms, savidraudos organizacijoms ir draudimo įstaigoms). Todėl įvedus ribas nebūtų išvengta galimo nelaukto pelno, kitaip negu tvirtina Prancūzija.
- (133) Komisijos nuomone, šiomis ribomis gaminiai būtų diskriminuojami dėl jų kilmės. Todėl dėl ribų tam tikros įstaigos galėtų negauti atleidimo nuo mokesčių suteikiamos naudos, nors jos ir sudarytų solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sutartis, kurias Prancūzijos valdžios institucijos nori remti. Be to, taikant šias ribas naudą galėtų gauti rinkoje jau veikiančios įstaigos ir galėtų būti kliudoma į atitinkamą rinką patekti tam tikriems dalyviams, kurie negalėtų laikytis ribų ar manytų, kad negali.
- (134) Galiausiai draudimo įstaigų gaunama pagalba suma gali kisti atsižvelgiant į pelną, gaunamą iš atitinkamų operacijų, o tai neatitinka reikalavimo, pagal kurį aptariamą pagalbą turi gauti vartotojai nepriklausomai nuo to, kuris ūkinės veiklos vykdytojas siūlytų gaminį arba paslaugą, leidžiančius pasiekti atitinkamos valstybės narės nurodytą socialinį tikslą<sup>(50)</sup>.
- (135) Todėl reikia daryti išvadą, kad pagalbos schema, apie kurią pranešė Prancūzija ir kuria skatinama sudaryti solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sutartis, nesuderinama su vidaus rinka pagal SESV 107 straipsnio 2 dalies a punktą.

*Priemonės suderinamumo pagal kitas SESV 107 straipsnio nuostatas tyrimas*

- (136) Nors Prancūzija aiškiai nesiremia kitomis valstybės pagalbos suderinamumo nuostatomis, pažymėtina, kad šiuo atveju netaikomas joks SESV 107 straipsnio 2 ir 3 dalyse numatytas suderinamumo kriterijus.

<sup>(48)</sup> Šia tema žr. Komisijos gaires dėl EB sutarties 92 ir 93 straipsnių ir EEE susitarimo dėl valstybės pagalbos aviacijos sektoriuje 61 straipsnio taikymo, OL C 350, 1994 12 10, p. 11.

<sup>(49)</sup> Savidraudos kodekso L112–1 straipsnio antroji pastraipa.

<sup>(50)</sup> Žr. Pirmosios instancijos teismo sprendimo P&O *European Ferries*, sujungtos bylos T-116/01 ir T-118/01, 2003 m. Rink. p. II-2957, 163 punktą.

- (137) Dėl SESV 107 straipsnio 2 dalies nuostatų (išskyrus a punktą) pažymėtina, kad b ir c punktuose numatyti suderinamumo kriterijai šiuo atveju, be abejo, neturi būti taikomi.
- (138) Pagal SESV 107 straipsnio 3 dalies c punktą pagalba gali būti laikoma suderinama, jeigu ji skirta tam tikros ekonominės veiklos rūšių arba tam tikrų ekonomikos sričių plėtrai skatinti, kai ji netrikdo prekybos sąlygų taip, kad prieštarautų bendram interesui.
- (139) FNMF teigimu, pagalba skirta skatinti sudaryti solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas papildomo sveikatos draudimo sutartis tokiomis sąlygomis, kuriomis prekybos sąlygos netrikdomos prieštaraujant bendram interesui. Tačiau Komisija, nors ir prašė, iš Prancūzijos valdžios institucijų negavo nei skaičiais pagrįstos informacijos, kuria būtų galima pagrįsti 138 konstatuojamojoje dalyje nurodyto suderinamumo kriterijaus taikymą, nei informacijos apie esamų mokesčių priemonių poveikį solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstų sutarčių sudarymui, nei informacijos apie numatomas papildomas naudas ir papildomų sąnaudų ar reikalavimų, susijusių su šio tipo sutarčių valdymu, santykį. Todėl Komisija negali būti tikra, kad numatomas naujas atleidimas nuo mokesčių yra būtinas ir proporcingas siekiant įgyvendinti apibūdintą tikslą. Bet koku atveju pažymėtina, kad atleidimas nuo pelno mokesčio nesusijęs su investicijomis ir darbo vietų ar konkrečių projektų kūrimu. Todėl šiuo atleidimu nuo mokesčių sumažinami nuolatiniai mokesčiai ir tai yra pagalba veiklai, kuri pagal nusistovėjusią praktiką negali būti skelbiama suderinama pagal SESV 107 straipsnio 3 dalį.
- (140) Galiausiai Prancūzija nesirėmė jokių kitų suderinamumo kriterijumi, numatytu SESV 107 straipsnio 3 dalyje.

*Visuotinės ekonominės svarbos paslaugos, suderinamos pagal SESV 106 straipsnio 2 dalį*

- (141) CTIP teigimu, kolektyvinėmis sutartimis ir kolektyviniais susitarimais pagrįstomis priemonėmis, tokiomis kaip aptariama priemonė, siekiama ištaisyti socialinio draudimo trūkumus. Komisija pažymi, jog CTIP aiškiai nenurodo, kad teikiamos visuotinės ekonominės svarbos paslaugos, o Prancūzija, privalanti įrodyti aptariamą pagalbos suderinamumą su Sutartimi, nesiremia SESV 106 straipsnio 2 dalimi. Šiomis aplinkybėmis Komisija negali aptariamą pagalbos suderinamumo vertinti remdamasi SESV 106 straipsnio 2 dalimi. Be to, Komisija pažymi šiuos faktus.

- (142) SESV 106 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad įmonėms, kurioms patikėta teikti visuotinės ekonominės svarbos paslaugas, arba pajamų gaunančioms monopolinėms įmonėms Sutartyje nustatytos taisyklės, ypač konkurencijos taisyklės, yra taikomos, jei jų taikymas nei teisiškai, nei faktiškai netrukdo atlikti joms patikėtų specialių uždavinių. Prekybos plėtojimui neturi būti daroma tokio poveikio, kuris prieštarautų Sąjungos interesams.

- (143) Iš Teisingumo Teismo praktikos aiškėja, kad, išskyrus sektorius, kuriuose šį klausimą jau reglamentuoja Europos Sąjunga, valstybėms narėms suteikiami platūs įgaliojimai vertinti paslaugų, kurios gali būti priskiriamos visuotinės ekonominės svarbos paslaugoms, pobūdį. Tačiau net darant prielaidą, kad šiuo atveju teikiamos visuotinės ekonominės svarbos paslaugos (to Prancūzija nepagrindė), pažymėtina, kad pagal SESV 106 straipsnio 2 dalį įmonėms, kurioms pavesta vykdyti su viešąja paslauga susijusius uždavinius, išmokėta kompensacija negali viršyti viešosios paslaugos teikimo sąnaudų, atsižvelgiant į susijusias pajamas ir pagrįstą pelną, gaunamą vykdant šiuos įsipareigojimus.

- (144) Šiuo klausimu užtenka paminėti, kad aptariamoje mokesčių priemonėje nėra mechanizmo, pagal kurį būtų galima išvengti kompensacijos permokos atsižvelgiant į atitinkamų veiklos vykdytojų patiriamas mokesčių sąnaudas. Iš tikrųjų pažymėtina, kad aptariamą pagalbos suma (atleidimas nuo atitinkamų operacijų mokesčių) niekaip nesusijusi su draudimo įstaigų patiriamomis papildomomis sąnaudomis. Ji juo labiau nesusijusi nei su draudėjų mokamomis įmokomis, nei su sutarčių skaičiumi.

- (145) Šiomis aplinkybėmis Komisija daro išvadą, kad bet koku atveju atitinkamos priemonės negalima skelbti suderinama su vidaus rinka pagal SESV 106 straipsnio 2 dalį.

### **VIII.2 Mokesčių nuolaidos už įnašus į išlyginamąjį rezervą, susijusį su tam tikromis papildomo draudimo kolektyvinėmis sutartimis**

*Prancūzijos draudimo rinkos apibūdinimas*

- (146) Draudimo rinkoje vykdomos operacijos, kurių tikslas – mirties rizikos, fizinių sužalojimų ar su motinyste susijusios rizikos, nedarbingumo ar invalidumo rizikos, nedarbo rizikos prevencija ir šių rizikos rūšių draudimas<sup>(51)</sup>, taikomas papildant teisinę socialinio draudimo sistemą.

<sup>(51)</sup> 1989 m. gruodžio 31 d. Įstatymo Nr. 89-1009, kuriuo padidinamos nuo tam tikros rizikos rūšių apdraustiems asmenims suteikiamos garantijos, 1 straipsnis.

(147) Draudžiant galima:

- sudaryti geresnes sąlygas gauti sveikatos priežiūros paslaugas, papildomai kompensuojant sveikatos priežiūros išlaidas ligos, motinystės, nelaimingo atsitikimo ir panašiais atvejais,
- užtikrinti, kad būtų išlaikytas visas darbo užmokestis ar jo dalis netekus darbo, gavus invalidumą ar netekus darbingumo,
- užtikrinti, kad draudėjui mirus jo sutuoktiniui (-ei) ir vaikams būtų teikiama finansinė pagalba ir mokamos rentos,
- numatyti papildomą finansavimą tuo atveju, jei asmuo taptų išlaikomu.

(148) Šioje rinkoje veikia trijų kategorijų įstaigos: įmonės, kurioms taikomas Draudimo kodeksas (draudimo įmonės, savidraudos įmonės ir bankų filialai), savidraudos draugijos, kurioms taikomas Savidraudos kodeksas, ir draudimo įstaigos, kurioms taikomas Socialinio draudimo kodeksas.

(149) Draustis galima pasirašant kolektyvines sutartis (darbdavio sudarytas kolektyvines sutartis ir šakines ar tarpšakines kolektyvines sutartis) arba individualias sutartis, kreipiantis tiesiogiai į draudimo įmonę ar savidraudos draugiją.

(150) Šiuo metu labai daug darbuotojų apdrausta kolektyvinėmis draudimo sutartimis. Prisijungti prie sutarčių gali būti privaloma arba neprivaloma.

(151) Pagal kolektyvinę draudimo schemą palaikomi trijų rūšių santykiai:

- darbdavys įsipareigoja darbuotojams ir pasirašo draudimo sutartį<sup>(52)</sup>,
- draudimo įstaiga draudžia riziką ir už tai jai mokamos įmokos,
- darbuotojai gauna išmokas.

<sup>(52)</sup> Kai darbdavys moka įmokas (visas įmokas ar jų dalį), visi suinteresuotieji darbuotojai turi pasirašyti įmonės ar šakinę draudimo sutartį.

(152) Pagal Prancūzijos valdžios institucijų pateiktus 2005 m. skaičius draudimo rinkos metinė apyvarta buvo 20 mlrd. EUR (kolektyvinis ir individualus draudimas). Didžiausią šios rinkos dalį užėmė draudimo įmonės (joms sumokėta 71 % įmokų); draudimo įstaigos ir savidraudos draugijos užėmė atitinkamai 21 % ir 8 % rinkos. Tačiau reikia patikslinti, kad šie skaičiai susiję su visomis šio sektoriaus sutarčių grupėmis: individualiomis sutartimis, neprivalomomis kolektyvinėmis sutartimis ir privalomomis kolektyvinėmis sutartimis.

(153) Be to, Prancūzijos valdžios institucijos mano, kad sutarčių, kuriomis paskiriamos profesionalios draudimo įstaigos<sup>(53)</sup> ir draudžiama nuo mirties, darbingumo netekimo bei invalidumo rizikos, vertė didesnė negu 4 mlrd. EUR ir šios sutartys apima beveik visas draudimo įstaigų vykdomas draudimo operacijas (4,2 mlrd. EUR) ir dalį draudimo įmonių bei savidraudos draugijų kolektyvinių sutarčių. Tačiau nepateiktas joks tikslus skaičius, kokią dalį paskyrimo sutarčių sudaro draudimo įmonių ir savidraudos draugijų kolektyvinės sutartys.

#### *Su priemone susijusi pagalba*

(154) Nors Prancūzija savo pranešime sutiko, kad priemonė būtų laikoma valstybės pagalba, vėliau ji pažymėjo, kad bent dalis priemonės neturi būti laikoma pagalba pagal SESV 107 straipsnio 1 dalį, nes dėl paskyrimo sutarčių ypatumų (didelių apribojimų, susijusių su tarifais, rizikos rūšių pasirinkimu ir valdymu) kyla ypač didelė rizika, kad taikant šias sutartis nuostolingumas neatitiks pradinių vertinimų, todėl visiškai pagrįsta taikyti atidėjinių schemą, kuria rizika labai ribojama, ir atitinkamai didesnes mokesčių nuolaidas už įnašus į atidėjinius; taip nauda nesuteikiama.

(155) Taigi Prancūzija mano, kad dalis mokesčių nuolaidų už įnašus, suderintomis ir griežtesnėmis sąlygomis taikomų išplečiant pagal bendrąją teisę įgyvendinamą mokesčių priemonę, nurodytą BMK 39d GB straipsnyje, yra pagrįsta reglamentavimo ir rizikos ribojimo požiūriais ir kad šia dalimi nauda nesuteikiama.

(156) Todėl pirmiausia reikėtų nagrinėti, ar priemone suteikiama nauda atitinkamoms draudimo įstaigoms.

<sup>(53)</sup> 2006 m. pabaigoje buvo sudaryta daugiau negu 100 kolektyvinių sutarčių, kuriomis darbuotojai apdrausti nuo mirties, darbingumo netekimo ir invalidumo rizikos ir paskirtos draudimo įstaigos.



- (157) Minėto kodekso 39 straipsnio 1 dalies 5 punkte numatoma, kad mokesčių nuolaidos taikomos už „atidėjinius, sudaromus siekiant kompensuoti aiškiai nurodytus nuostolius ar mokesčius, kurie gali būti patirti dėl nelaimingų atsitikimų, jeigu šie nuostoliai ar mokesčiai iš tikrųjų nustatyti finansinių metų apskaitoje.“ Kodekse numatoma, kad tam tikrais atvejais vienodo dydžio mokesčių nuolaida taikoma tam tikrų rūšių operacijoms. Konkrečiai ji taikoma draudimo ir perdraudimo srityje, dėl kurios BMK 39d G–39d GD straipsniuose numatomos konkrečios mokesčių nuolaidų už atidėjinius taisyklės, siekiant atsižvelgti į draudimo sektoriaus, kurio pagrindinė veikla iš tikrųjų yra rizikos rūšių draudimas, ypatumus. Todėl norint nustatyti, ar gali būti suteikiama nauda, reikia patikrinti, ar vykdant operacijas, kurioms taikoma priemonė, iš tikrųjų patiriama papildomų nuostolių arba mokama papildomų mokesčių pagal minėto kodekso 39 straipsnio 1 dalies 5 punktą, kaip nurodyta 39d GD straipsnyje.
- (158) Pirmiausia reikėtų pritarti principui, pagal kurį nuostolingumo rizikos pobūdis ir dydis papildomo mirties, darbininko netekimo ir invalidumo rizikos draudimo sektoriuje gali kisti pagal draudžiamų gyventojų tipus ir draudimo būdus (individualios ir (arba) kolektyvinės sutartys, neprivalomos ir (arba) privalomos sutartys).
- (159) Sutartys, sudarytos pagal įmonių susitarimus, įskaitant pagal tokius susitarimus sudarytas paskyrimo sutartis, yra susijusios su nedidele gyventojų dalimi. Dėl šių sutarčių kyla didžiausia rizika (nelaimingo atsitikimo atitinkamoje įmonėje rizika), ir ne visada galima riziką paskirstyti didelei gyventojų grupei. Kolektyvinės šakinės sutartys susijusios su didesne gyventojų grupe, todėl pagal jas rizika *a priori* paskirstoma geriau. Tačiau pagal šio tipo sutartis patiriamas nuostolingumas labai priklauso nuo krizės laikotarpių, galinčių daryti poveikį visam ekonomikos sektoriui. CTIP teigimu, dėl krizės laikotarpių nuostolingumo svyravimas sektoriaus lygmeniu padidėja.
- (160) Dėl kolektyvinių paskyrimo sutarčių, sudaromų pagal įmonės susitarimą, Komisija mano, jog nėra pagrindo daryti prielaidos, kad nuostolingumo rizikos pobūdis ir dydis (taigi ir nuostolingumo svyravimas) labai skiriasi, palyginti su atvejais, kai šio tipo sutartys sudaromos profesinėms sąjungoms ir darbdavių organizacijoms nesiderant lygiomis teisėmis (taigi nevykdant paskyrimo procedūros).
- (161) Be to, kadangi nėra tikslios informacijos apie nelaimingų atsitikimų dažnumą šiame sektoriuje, negalima daryti išvados, kad su šakinėmis paskyrimo sutartimis susijusi rizika (šioms sutartims didesnę įtaką turi susiklosčiusios aplinkybės, bet taip pat būdinga tai, kad geriau pasidalijama rizika) svyruoja labiau negu tokia pati rizika, susijusi su įmonių sutartimis (šioms sutartims būdinga didžiausia rizika ir tai, kad rizika pasidalijama mažiau).
- (162) Be to, net jeigu dėl Prancūzijos minimų su paskyrimu susijusių apribojimų iš tikrųjų daromas papildomas neigiamas poveikis draudimo įstaigų renkamosioms įmokoms, pažymėtina, kad ši aplinkybė gali turėti įtakos pajamoms, o ne išmokoms už nelaimingus atsitikimus. Taigi šio tipo rizika (pajamų praradimas) nenurodyta BMK 39 straipsnio 1 dalies 5 punkte ir jai negali būti taikoma įnašų į atskaitomus atidėjinius priemonė.
- (163) Taigi neirodyta, kad su sutartimis, į kurias įtraukta paskyrimo sąlyga, susijusi rizika skiriasi nuo rizikos, susijusios su įmonėse sudarytomis kolektyvinėmis sutartimis, kuriomis draudžiamos tokios pat rizikos rūšys. Todėl taikant BMK 39d GD straipsnyje nurodytą papildomą mokesčių nuolaidą iš tikrųjų sumažinamas arba panaikinamas pelno mokestis, kurį atitinkamos įmonės paprastai turėtų mokėti. Šiuo požiūriu taikant papildomą mokesčių nuolaidą suteikiama ekonominė nauda.
- (164) Dėl Prancūzijos ir CTIP pastabų, kad gali būti vykdomi su viešąja paslauga susiję uždaviniai, Komisija pažymi, kad sprendimo *Altmark* sąlygos, nustatytos siekiant tam tikrais atvejais visuotinės ekonominės svarbos paslaugų nelaikyti pagalba, šiuo atveju netenkinamos (visų pirma žr. 189 konstatuojamąją dalį – trečioji sprendimo *Altmark* sąlyga, susijusi su faktiniu kompensacijos permokos nebuvimu). Todėl šiuo atveju suteikiama ekonominė nauda.
- (165) Taikydama priemonę naudą suteikia Prancūzijos valstybė, atsisakanti mokesčių pajamų. Todėl šią naudą ji suteikia iš valstybinių išteklių.
- (166) Dėl aptariant pirmąją priemonę jau išdėstytų priežasčių antroji priemonė taip pat yra atrankinio pobūdžio. Atrankinis pobūdis susijęs su tuo, kad, viena vertus, aptariama priemonė taikoma tik konkrečiam ekonomikos sektoriui (draudimo sektoriui), kita vertus, šiame sektoriuje priemonė taikoma tik konkrečiam sutarčių tipui (sektoriaus dalis). Priemonė naudinga tam tikroms draudimo sektoriaus įmonėms, sudarančioms kolektyvines sutartis, kuriomis draudžiama mirties ir fizinių sužalojimų rizika, socialiniams partneriams vykdant paskyrimo procedūrą. Taigi priemonė netaikoma sutartims, kuriomis tokios pat rizikos rūšys draudžiamos nevykdant paskyrimo procedūros. Be to, pažymėtina, kad priemonė netaikoma tokios pat rūšies riziką patiriančioms perdraudimo įmonėms.

(167) Tačiau reikėtų patikrinti, ar šis atrankinis pobūdis nėra pateisinamas atsižvelgiant į pagrindinės mokesčių sistemos pobūdį ir nuostatas. Nors atidėjiniams taikomų mokesčių nuolaidų srityje BMK numatoma vienodo dydžio mokesčių nuolaida už įnašus į tam tikrų rūšių atidėjinius, pažymėtina, kad dėl išdėstytų priežasčių (žr. 156–163 konstatuojamąsias dalis) mokesčių nuolaida, viršijanti 39d GB straipsnyje numatytą sumą, nepagrindžiama sistemos nuostatomis, kuriose numatoma sudaryti dėl nelaimingų atsitikimų galinčių atsirasti nuostolių ar mokesčių sumai prilygstančius atidėjinius.

(168) Galiausiai be to, jog Europos Sąjungos draudimo sektoriuje vykdoma tarpusavio prekyba, primintina, kad valstybei narei suteikiant pagalbą įmonei šios įmonės veiklos mastai valstybėje gali būti išlaikyti arba išaugti, todėl kitose valstybėse narėse įsikūrusių įmonių galimybės įeiti į šios valstybės narės rinką gali sumažėti. Vykdamas tarpusavio prekybą Europos Sąjungoje atitinkamų įmonių padėtis sustiprės. Taip pat paminėtina, kad dėl privalomų paskyrimo sutarčių padidėja konkurencijos iškraipymas. Taigi taikant šią priemonę gali būti iškraipoma konkurencija ir daromas poveikis tarpusavio prekybai Europos Sąjungoje.

(169) Todėl reikia daryti išvadą, kad antroji priemonė iš tikrųjų yra pagalba pagal SESV 107 straipsnio 1 dalį, nes pagal šią priemonę numatomos mokesčių nuolaidos yra didesnės negu BMK 39d GB straipsnyje numatytos nuolaidos.

*Priemonės suderinamumo pagal SESV 107 straipsnio 2 dalies a punktą tyrimas*

(170) Kadangi priemonė yra valstybės pagalba, turi būti išnagrinėtas jos suderinamumas su vidaus rinka. Prancūzijos valdžios institucijos mano, kad aptariama priemonė yra valstybės pagalba, suderinama pagal SESV 107 straipsnio 2 dalies a punktą.

(171) Visų pirma Komisija mano, kad priemonė yra socialinio pobūdžio (pirmasis kriterijus), nes, kaip nurodo Prancūzijos valdžios institucijos, pagal paskyrimo sąlygą vykdomų operacijų tikslas – skatinti kuo daugiau darbuotojų drausti nuo rizikos, mažai draudžiamos pagal socialinio draudimo sistemą (mirties, darbingumo netekimo, invalidumo rizikos). Socialinį pobūdį įrodo tai, kad didelė rizika paskirstoma įvairaus amžiaus draudėjams ir įvairių grupių darbuotojams, mokama bendra įmoka (nediskriminuojama dėl amžiaus, lyties, sveikatos būklės), taip pat

įgyvendinamos socialinio pobūdžio priemonės (suteikiamos nemokamos teisės nedarbo atveju, išlaikomiems vaikams ir pan.). Taip pat reikia manyti, kad sudarydami neprivalomas ir tik individualias sutartis mažas pajamas gaunantys darbuotojai nuspręš nepasirašyti garantijų, kuriomis draudžiama nuo didelės, bet išskirtinės rizikos.

(172) Savo sprendime pradėti tyrimą Komisija pareiškė nuomonę, kad socialinis priemonės pobūdis nėra akivaizdus atsižvelgiant į draudimo sutarties pasirašymą (sutaris pasirašoma prieš įvykstant nelaimingiems atsitikimams). Tačiau pažymėtina, kad, kaip nurodo Prancūzija, skirti pagalbą prieš pasitvirtinant rizikai (pagalba skiriama draudžiant aptariamas rizikos rūšis) iš tikrųjų yra vienintelis būdas įgyvendinti siekiamą socialinį tikslą.

(173) Tačiau dėl nagrinėjant pirmąją priemonę jau išdėstytų priežasčių Komisija, išnagrinėjusi priemonę, negalėjo įrodyti, kad faktinę pagalbą naudą gauna individualūs vartotojai (antrasis kriterijus). Taikant papildomas mokesčių nuolaidas už įnašus į išlyginamąjį rezervą iš tikrųjų sumažinamas arba panaikinamas pelno mokestis, todėl šios priemonės poveikis yra toks pat kaip ir pagal pirmąją priemonę taikomo atleidimo nuo mokesčių poveikis.

(174) Dėl sprendime pradėti procedūrą Komisijos pateikto argumento, kad draudimo įstaigoms suteikiama nauda gali pasinaudoti ne tik draudėjai ir (arba) darbuotojai, bet ir darbdaviai (mokantys dalį įmokų), Prancūzija ir CTIP mano, kad darbdavio įnašas finansuojant sutartyse numatytas papildomo socialinio draudimo schemas yra dalis darbuotojų darbo užmokesčio ir juo darbuotojams suteikiama nauda. Tačiau, Komisijos nuomone, nors finansuodamas darbuotojams taikomą draudimo schemą darbdavys iš tikrųjų suteikia naudą darbuotojams, neabejotina, kad sumažėjus įmokoms taip pat sumažės darbdavio mokesčiai, taigi jam bus suteikta nauda.

(175) Aptardama galimą gaminių diskriminavimą dėl jų kilmės (trečiasis kriterijus) Komisija patvirtina savo vertinimą, kad su paskyrimo sutartimis susijusią veiklą šiuo metu daugiausia vykdo draudimo įstaigos, todėl sukuriama *de facto* diskriminacija šių įstaigų naudai. Nors Prancūzija negalėjo pateikti tikslios informacijos apie tai, kokią įvairių rinkos dalyvių sutarčių dalį sudaro paskyrimo sutartys, Komisija pažymi, kad pagal jos turimą informaciją didžiąją dalį paskyrimo sutarčių šiuo metu valdo draudimo įstaigos.

- (176) Nors, kaip nurodo Prancūzijos valdžios institucijos, paskirti draudimo įstaigą nusprendžia tik socialiniai partneriai, pažymėtina, kad jokia teisine nuostata socialiniai partneriai neįpareigojami paskiriant įstaigą skelbti konkursą, kuriame galėtų dalyvauti visi rinkos dalyviai. FFSA tvirtina (ir šiuo klausimu Prancūzijos valdžios institucijos jai neprieštarauja), kad socialiniai partneriai pirmenybę teikia tam, kad būtų steigiama draudimo įstaiga, kurią paskui jie gali valdyti.
- (177) Nors iš minėto sprendimo *Albany* aiškėja, kad atsižvelgiant į kolektyvines socialinių partnerių derybas sudarytiems susitarimams, kuriais siekiama socialinių tikslų, SESV 101 straipsnio 1 dalis dėl susitarimų draudimo netaikoma, pažymėtina, jog remiantis šiuo sprendimu visiškai neturi būti suprantama, kaip jau nurodyta, kad vykdant paskyrimo procedūrą draudimo įstaigai suteikta pagalba yra suderinama su SESV 107 straipsnio 2 dalies a punktu.
- (178) Todėl draudikai, išskyrus draudimo įstaigas, ypač draudimo įmonės, veikiančios kolektyvinio įmonių draudimo rinkoje, gali būti diskriminuojami, nes socialiniai partneriai neįpareigoti skelbti konkurso, kuriuo būtų siekiama sudaryti sąlygas visiems suinteresuotiesiems rinkos dalyviams pateikti pasiūlymą teikti paslaugas, dėl kurių susitarė socialiniai partneriai, ir būti atrinktiems dėl aukštesnės paslaugų kokybės ir (arba) mažesnės jų kainos. Kaip palyginimą reikėtų paminėti, kad tam tikrose Prancūzijos papildomo sveikatos draudimo priemonėse numatomas draudiko (-ų) atrankos mechanizmas rengiant skaidrų konkursą<sup>(54)</sup>.
- (179) Todėl darytina išvada, kad du iš trijų suderinamumo kriterijų nėra įgyvendinti ir kad pagalbos schema, apie kurią pranešė Prancūzija ir kuria skatinama sudaryti paskyrimo sutartis draudimo srityje, nesuderinama su vidaus rinka pagal SESV 107 straipsnio 2 dalies a punktą.
- Priemonės suderinamumo pagal kitas SESV 107 straipsnio 2 ir 3 dalių nuostatas tyrimas*
- (180) Akivaizdu, kad šiuo atveju SESV 107 straipsnio 2 dalies b ir c punktuose numatyti suderinamumo kriterijai neturi būti taikomi.
- (181) Dėl priemonės suderinamumo pagal SESV 107 straipsnio 3 dalies c punktą Prancūzija patikslina, jog įrodytas socialinis priemonės tikslas reiškia, kad ateityje bus vykdoma didelė draudimo rinkos plėtra. Ši plėtra bus vykdoma
- įgyvendinant visuomenės sveikatos, stabilumo užtikrinimo, ekonominės ir socialinės sanglaudos, socialinio dialogo vystymo ir darbuotojų apsaugos tikslus, kurie yra Europos Sąjungos visuotinės svarbos tikslai. Tačiau Komisija mano, kad priemonės būtinumas ir proporcingumas nėra įrodytas. Komisijos nuomone, kurią ji jau išreiškė tirdama naudos suteikimą, niekuo nepateisinama tai, kad priemonė netaikoma kolektyvinėms įmonių sutartims, kuriomis draudžiamos tokios pat rizikos rūšys, bet kurios sudarytos nevykdant paskyrimo procedūros. Todėl priemonė neproporcinga, nes į ją neįtrauktos sutartys, sudarytos nevykdant paskyrimo procedūros. Be to, kaip Komisija jau nurodė pirmosios priemonės atveju, pažymėtina, kad taikant priemonę sumažinami nuolatiniai mokesčiai ir tai yra pagalba veiklai, kuri pagal nusistovėjusią praktiką negali būti skelbiama suderinama pagal SESV 107 straipsnio 3 dalį.
- (182) Galiausiai Prancūzija nesirėmė jokių kitu suderinamumo kriterijumi, numatytu SESV 107 straipsnio 3 dalyje.
- Visuotinės ekonominės svarbos paslaugos, suderinamos pagal SESV 106 straipsnio 2 dalį*
- (183) Prancūzijos ir CTIP teigimu, papildomo draudimo paslaugos, teikiamos pagal paskyrimo procedūrą vykdomo draudimo srityje, gali būti laikomos visuotinės ekonominės svarbos paslaugomis pagal SESV 106 straipsnio 2 dalį, ypač tuomet, kai prisijungti prie paslaugų schemas privaloma ir ši schema valdoma lygiateisiškumo pagrindu. CTIP taip pat mini Teisingumo Teismo sprendimą *Albany*<sup>(55)</sup> nurodydamas, kad taikant sutartyse numatytas privalomas socialinės apsaugos schemas vykdomi visuotinės ekonominės svarbos uždaviniai.
- (184) Šioje nuostatoje numatoma, kad įmonėms, kurioms patikėta teikti visuotinės ekonominės svarbos paslaugas, arba pajamų gaunančioms monopolinėms įmonėms Sutartyje nustatytos taisyklės, ypač konkurencijos taisyklės, yra taikomos, jei jų taikymas nei teisiškai, nei faktiškai netrukdo atlikti joms patiktų specialių uždavinių. Be to, tarpusavio prekybos plėtojimui neturi būti daroma tokio poveikio, kuris prieštarautų Europos Sąjungos interesams.
- (185) Kaip jau nurodyta nagrinėjant pirmąją priemonę<sup>(56)</sup>, valstybėms narėms suteikiami platūs įgaliojimai vertinti paslaugų, kurios gali būti priskiriamos visuotinės ekonominės svarbos paslaugoms, pobūdį.

<sup>(54)</sup> Žr. 2007 m. gegužės 30 d. Komisijos sprendimo N 911/2006 „Prancūzija. Valstybės tarnautojams taikoma papildoma socialinė apsauga“ 39 konstatuojamąją dalį ir paskesnes konstatuojamąsias dalis.

<sup>(55)</sup> 22 išnašoje minėtas sprendimas C-67/96, *Albany International BV ir Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie*.

<sup>(56)</sup> Žr. šio sprendimo 143 konstatuojamąją dalį.

- (186) Komisija taip pat pažymi, jog minėtame sprendime *Albany* Teisingumo Teismas daro išvadą, kad suteikta išskirtinė teisė valdyti konkretaus sektoriaus papildomų pensijų schemą gali būti laikoma visuotinės ekonominės svarbos paslaugos teikimu, pabrėžiant socialinio papildomų pensijų pobūdžio svarbą.
- (187) Šiomis aplinkybėmis neatmetama galimybė, kad socialinių partnerių paskirtų draudimo įstaigų teikiamos paslaugos gali būti laikomos visuotinės ekonominės svarbos paslaugomis, nes socialinių partnerių susitarimas, priimtas vykdant paskyrimo procedūrą, privalomas visoms atitinkamo sektoriaus įmonėms (ar atitinkamai įmonei) ir juo draudžiamos rizikos rūšys, kurios nedraudžiamos ar nepakankamai draudžiamos taikant valstybinio socialinio draudimo sistemą. Tačiau, kaip jau nurodyta nagrinėjant pirmąją priemonę <sup>(57)</sup>, pagal tokį mechanizmą taikant finansines paramos priemones turi būti teikiama tik tokia pagalba, kuri būtina papildomoms draudimo įstaigų sąnaudoms, patiriamoms vykdant su viešąja paslauga susijusius išsipareigojimus, kompensuoti.
- (188) Bendrijos bendrosiose nuostatose dėl valstybės pagalbos kompensacijos už viešąją paslaugą forma <sup>(58)</sup> nustatomos sąlygos, kuriomis Komisija tokią kompensaciją laiko suderinama pagal SESV 106 straipsnio 2 dalį. Visų pirma išmokėta kompensacija negali viršyti viešosios paslaugos teikimo sąnaudų, atsižvelgiant į susijusias pajamas ir pagrįstą pelną, gautą vykdant šiuos išsipareigojimus.
- (189) Tačiau šiuo požiūriu pažymėtina, kad mokesčiai, sutaupti dėl papildomų mokesčių nuolaidų už įnašus į išlyginamąjį rezervą, šios sąlygos neatitinka. Iš tikrųjų sutauptos mokesčių sumos niekaip negalima susieti su sąnaudomis, patiriamomis teikiant viešąją paslaugą.
- (190) Prancūzija savo 2008 m. spalio 31 d. rašte pripažįsta, kad kompensacijos už visuotinės ekonominės svarbos paslaugą suma (sutaupyti mokesčiai) neatitinka Bendrijos bendrosiose nuostatose pateikiamų sąlygų. Tačiau ji mano, kad šios sąlygos neatitinka atitinkamų operacijų ypatumų. Prancūzijos teigimu, mokesčių nuolaidų priemonė tinkamesnė ir lankstesnė negu subsidijos, mokamos remiantis tikslu su paslaugos valdymu susijusių papildomų sąnaudų vertinimu.
- (191) Tačiau Komisija mano, kad Bendrijos bendrosiose nuostatose nustatytų kriterijų turi būti griežtai laikomasi, nes taikant juos galima užtikrinti, kad būtų tinkamai teikiamos visuotinės ekonominės svarbos paslaugos ir kartu tarpusavio prekyba nebūtų plėtojama taip, kad tai prieštarautų Europos Sąjungos interesams.

- (192) Taigi Komisija mano, kad SESV 106 straipsnio 2 dalies sąlygų, plačiau apibūdinamų Bendrijos bendrosiose nuostatose, nesilaikoma, todėl priemonė pagal šią nuostatą negali būti skelbiama suderinama su vidaus rinka.

## IX. IŠVADOS

- (193) Komisija pažymi, kad pagalbos schemas, apie kurias pranešė Prancūzija ir kuriomis skatinama sudaryti solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sutartis ir kolektyvines draudimo sutartis, yra valstybės pagalba pagal SESV 107 straipsnio 1 dalį. Be to, ji pažymi, kad, nors atitinkamų pagalbos schemų socialinis tikslas įrodytas, šių schemų įgyvendinimo taisyklės neatitinka visų sąlygų, numatytų SESV 107 straipsnio 2 ir 3 dalyse, taip pat 106 straipsnio 2 dalyje. Todėl abi pagalbos schemas turi būti laikomos nesuderinamomis su vidaus rinka,

PRIĖMĖ ŠĮ SPRENDIMĄ:

### 1 straipsnis

Pagalbos schemas, kurias Prancūzija pagal Bendrojo mokesčių kodekso 207 straipsnio 2 dalį, 1461 straipsnio 1 dalį ir 39d GD straipsnį ketina įgyvendinti skatindama sudaryti solidarumo ir atsakomybės principais pagrįstas sveikatos draudimo sutartis ir kolektyvines papildomo mirties, darbingumo netekimo ir invalidumo rizikos draudimo sutartis, yra su vidaus rinka nesuderinama valstybės pagalba.

Todėl šios pagalbos schemas negali būti įgyvendinamos.

### 2 straipsnis

Per du mėnesius nuo pranešimo apie šį sprendimą Prancūzija praneša Komisijai apie priemones, kurių ėmėsi šiam sprendimui įgyvendinti.

### 3 straipsnis

Šis sprendimas skirtas Prancūzijos Respublikai.

Priimta Briuselyje 2011 m. sausio 26 d.

Komisijos vardu  
Joaquín ALMUNIA  
Pirmininko pavaduotojas

<sup>(57)</sup> Žr. šio sprendimo 143 konstatuojamąją dalį.

<sup>(58)</sup> OL C 297, 2005 11 29, p. 4.