

DECYZJE

DECYZJA KOMISJI

z dnia 26 stycznia 2011 r.

w sprawie programów pomocy państwa C 50/07 (ex N 894/06), które Francja zamierza wdrożyć na rzecz rozwoju solidarnych i odpowiedzialnych umów ubezpieczenia zdrowotnego oraz zbiorowych umów ubezpieczenia uzupełniającego od ryzyka zgonu, niezdolności do pracy i inwalidztwa

(notyfikowana jako dokument nr C(2011) 267)

(Jedynie tekst w języku francuskim jest autentyczny)

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

(2011/319/UE)

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 108 ust. 2 akapit pierwszy ⁽¹⁾,

po wezwaniu zainteresowanych stron do przedstawienia uwag zgodnie z przywołanym artykułem ⁽²⁾ i uwzględniając otrzymane odpowiedzi,

a także mając na uwadze, co następuje:

I. PROCEDURA

(1) Pismem z dnia 28 grudnia 2006 r. Francja zgłosiła Komisji programy pomocy na rzecz rozwoju solidarnych i odpowiedzialnych umów ubezpieczenia zdrowotnego, przewidziane w projekcie korygującej ustawy budżetowej na 2006 r. Przepisy regulujące te programy zawarto w art. 88 korygującej ustawy budżetowej nr 2006-1771 z dnia 30 grudnia 2006 r. na rok 2006 ⁽³⁾. Francja przekazała Komisji informacje uzupełniające w pismach z dnia 26 lutego, z dnia 11 maja i z dnia 18 września 2007 r.

⁽¹⁾ Z dniem 1 grudnia 2009 r. art. 87 i 88 WE stały się odpowiednio art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej („TFUE”). W obu przypadkach treść postanowień jest zasadniczo identyczna. Do celów niniejszej decyzji odniesienia do art. 107 i 108 TFUE należy rozumieć, tam gdzie to stosowne, jako odniesienia odpowiednio do art. 87 i 88 Traktatu WE. W TFUE wprowadzono także pewne zmiany terminologiczne, takie jak zmiana „Wspólnoty” na „Unię” i „wspólnego rynku” na „rynek wewnętrzny”.

⁽²⁾ Dz.U. C 38 z 12.2.2008, s. 10.

⁽³⁾ Dz.U. 303 z 31.12.2006, s. 20228, tekst nr 2 (źródło: <http://www.legifrance.gouv.fr>).

(2) Pismem z dnia 13 listopada 2007 r. Komisja powiadomiła Francję o swojej decyzji o wszczęciu formalnego postępowania wyjaśniającego określonego w art. 108 ust. 2 Traktatu (TFUE) w odniesieniu do wspomnianej wyżej pomocy.

(3) Decyzja Komisji o wszczęciu formalnego postępowania wyjaśniającego została opublikowana w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej* ⁽⁴⁾. Komisja zwróciła się do zainteresowanych stron o przedstawienie uwag dotyczących przedmiotowych programów pomocy.

(4) Francja przekazała swoje uwagi dotyczące decyzji o wszczęciu formalnego postępowania wyjaśniającego w piśmie z dnia 21 grudnia 2007 r.

(5) Komisja otrzymała uwagi w tym zakresie od kilku zainteresowanych osób trzecich. Przekazała je Francji, dając jej możliwości odniesienia do nich, a następnie otrzymała od niej odpowiedź w piśmie z dnia 8 maja 2008 r.

(6) Francja przekazała Komisji informacje uzupełniające w piśmie z dnia 31 października 2008 r.

(7) Niektóre zainteresowane osoby trzecie przekazały Komisji informacje uzupełniające w lutym 2009 r.

(8) Po spotkaniu służb Komisji z władzami francuskimi w dniu 2 czerwca 2009 r. te ostatnie zobowiązały się przeanalizować możliwość wprowadzenia pewnych zmian do zgłoszonych programów i niezwłocznie przekazać służbom Komisji swoją analizę.

⁽⁴⁾ Zob. przypis 2.

- (9) W piśmie z dnia 22 września 2009 r. Komisja wyznaczyła Francji termin 20 dni roboczych na przekazanie analizy.
- (10) W piśmie z dnia 3 listopada 2009 r. władze francuskie zwróciły się o zawieszenie formalnego postępowania wyjaśniającego do dnia 1 kwietnia 2010 r.
- (11) W dniu 17 listopada 2009 r. Komisja wyraziła zgodę na zawieszenie formalnego postępowania wyjaśniającego do dnia 1 kwietnia 2010 r. zgodnie z kodeksem najlepszych praktyk dotyczących przebiegu postępowania w zakresie kontroli pomocy państwa⁽⁵⁾ w celu umożliwienia Francji dostosowania projektu ustawodawczego i przeprowadzenia niezbędnych konsultacji.
- (12) W piśmie z dnia 26 kwietnia 2010 r. władze francuskie powiadomiły Komisję, że projekt ewentualnej zmiany programu pomocy zostanie jej przekazany w dniu 17 maja 2010 r.
- (13) W piśmie z dnia 27 maja 2010 r. władze francuskie przekazały Komisji pewne informacje, nie przewidziały jednak zmian w zgłoszonych programach.
- (16) Głównym celem tego środka jest rozszerzenie dostępu francuskiego społeczeństwa do ubezpieczenia zdrowotnego uzupełniającego poprzez rozwój tego rodzaju umów. W związku z tym środek ten uzupełniałby system zwolnień z podatku od umów ubezpieczeń, który ma zastosowanie do tego samego rodzaju umów i który Komisja zatwierdziła w swoich decyzjach z dnia 2 czerwca 2004 r.⁽⁷⁾ i z dnia 29 października 2010 r.⁽⁸⁾.
- (17) Umowy ubezpieczenia zdrowotnego objęte tym systemem zwolnień zostały wprowadzone we Francji w 2001 r.⁽⁹⁾. Są to umowy dotyczące zbiorowych operacji w systemie obowiązkowym oraz umowy dotyczące operacji indywidualnych i zbiorowych w systemie dobrowolnego uczestnictwa.
- (18) Aby umowy te kwalifikowały się do zwolnienia, konieczne jest w szczególności spełnienie następujących warunków:

— w celu zawarcia umowy dobrowolnej zakład ubezpieczeń nie będzie wymagał żadnych informacji medycznych na temat ubezpieczonego,

— kwota składek nie będzie ustalana w zależności od stanu zdrowia ubezpieczonego,

— przyznane gwarancje będą obowiązkowo pokrywać świadczenia związane z profilaktyką i wizytami u lekarza prowadzącego oraz receptami,

— przyznane gwarancje nie będą musiały pokrywać udziałów w kosztach medycznych, jakie ubezpieczony może ponieść w związku z przekroczeniem wynagrodzenia wyznaczonego w stosunku do stawek za niektóre czynności lub niektóre wizyty lub z powodu niewyznaczenia lekarza prowadzącego.

(19) Aby skorzystać z preferencyjnego systemu, ubezpieczyciele będą ponadto musieli przestrzegać progów dotyczących udziału solidarnych i odpowiedzialnych umów ubezpieczenia zdrowotnego w ich całkowitym portfelu umów ubezpieczenia zdrowotnego. Progi te różnią się w zależności od rodzaju umów:

— umowy dotyczące operacji indywidualnych i zbiorowych w systemie dobrowolnego uczestnictwa:

II. SZCZEGÓŁOWY OPIS POMOCY

- (14) Przedmiotem decyzji o wszczęciu formalnego postępowania wyjaśniającego były dwa odrębne mechanizmy podatkowe:

Zwolnienia z podatku dochodowego od osób prawnych i z terytorialnego podatku od działalności gospodarczej w związku z działalnością w zakresie zarządzania solidarnymi i odpowiedzialnymi umowami ubezpieczenia

- (15) Pierwszy zgłoszony środek obejmuje system zwolnień z podatku dochodowego od osób prawnych, wprowadzony art. 207-2 ogólnego kodeksu podatkowego (*code général des impôts*), i z terytorialnego podatku od działalności gospodarczej⁽⁶⁾ (art. 1461 ust. 1 ogólnego kodeksu podatkowego) w związku z działalnością w zakresie zarządzania niektórymi umowami ubezpieczenia zdrowotnego określanymi jako „solidarne i odpowiedzialne”. Zwolnienia te przysługiwałyby wszystkim podmiotom oferującym takie umowy: towarzystwom ubezpieczeń wzajemnych, których działalność reguluje kodeks ubezpieczeń wzajemnych, funduszom emerytalnym, których działalność regulują przepisy księgi IX tytuł III kodeksu zabezpieczenia społecznego lub księgi VII kodeksu rolnego oraz wszystkim zakładom ubezpieczeń, których działalność reguluje kodeks ubezpieczeń.

⁽⁵⁾ Dz.U. C 136 z 16.6.2009, s. 13, pkt 41.

⁽⁶⁾ Zgłoszenie odnosi się do zwolnienia z podatku od działalności gospodarczej (*taxe professionnelle*). Jednak podatek ten został w międzyczasie zastąpiony terytorialnym podatkiem od działalności gospodarczej (*contribution économique territoriale*), składającym się z podatku gruntowego płaconego przez przedsiębiorstwa i podatku od wartości dodanej płaconego przez przedsiębiorstwa.

⁽⁷⁾ Zob. decyzja Komisji z dnia 2 czerwca 2004 r. Francja, pomoc państwa nr E 46/2001, zwolnienie z podatku od umów ubezpieczenia zdrowotnego, http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46.

⁽⁸⁾ Zob. decyzja Komisji z dnia 29 października 2010 r., Francja, pomoc państwa nr N 401/2010, zmiana systemu zwolnienia ze specjalnego podatku od solidarnych i odpowiedzialnych umów ubezpieczenia zdrowotnego.

⁽⁹⁾ Przepisy dotyczące odpowiedzialnego charakteru umowy (brak objęcia przypadków przekroczenia wynagrodzeń za niektóre czynności i finansowanie niektórych usług związanych z profilaktyką) zostały wprowadzone w 2006 r.

ich udział musi odpowiadać 150 000 osób lub stanowić minimalny odsetek (określony w drodze dekretu) w przedziale od 80 % do 90 % ogółu ubezpieczających i członków w ramach zawartych z ubezpieczycielem umów dotyczących operacji indywidualnych i zbiorowych w systemie dobrowolnego uczestnictwa ⁽¹⁰⁾.

— umowy dotyczące operacji zbiorowych w systemie obowiązkowym:

ich udział musi odpowiadać 120 000 osób lub stanowić minimalny odsetek (określony w drodze dekretu) w przedziale od 90 % do 95 % ogółu ubezpieczających i członków w ramach zawartych z ubezpieczycielem umów dotyczących operacji indywidualnych i zbiorowych w systemie obowiązkowym ⁽¹¹⁾.

(20) Ponadto zakłady ubezpieczeń będące beneficjentami będą musiały spełnić co najmniej jeden z następujących warunków:

— wprowadzić zróżnicowanie stawek lub pokrywania składek w zależności od sytuacji społecznej ubezpieczających i członków,

— członkowie i ubezpieczający, którzy korzystają z pomocy na zakup ubezpieczenia zdrowotnego uzupełniającego ⁽¹²⁾, stanowią co najmniej 3–6 % uczestników lub ubezpieczających w ramach zawartych z ubezpieczycielem umów ubezpieczenia zdrowotnego dotyczących operacji indywidualnych i zbiorowych w systemie dobrowolnego uczestnictwa ⁽¹³⁾,

— osoby w wieku co najmniej sześćdziesięciu pięciu lat stanowią co najmniej 15–20 % członków lub ubezpieczających w ramach umów ubezpieczenia zdrowotnego zawartych z ubezpieczycielem ⁽¹⁴⁾,

— osoby poniżej dwudziestu pięciu lat stanowią co najmniej 28–35 % beneficjentów umów ubezpieczenia zdrowotnego zawartych z ubezpieczycielem ⁽¹⁵⁾.

(21) Według władz francuskich te ostatnie kryteria narzucają podział ryzyka w odniesieniu do stawki lub do wieku oraz osiągnięcie pewnego minimalnego poziomu rzeczywistej solidarności. Zmierzają one do wspierania oferty umów solidarnych i odpowiedzialnych oraz objęcia nimi ogółu społeczeństwa, w szczególności poprzez przyjęcie znacznego odsetka osób młodych lub starszych, dwóch kategorii, które napotykać najwięcej trudności w uzyskaniu ubezpieczenia zdrowotnego (uzupełniającego) ze względu na ich niewielkie zasoby finansowe (osoby młode) lub na potencjalne koszty, jakie się z nimi wiążą (osoby starsze).

(22) System wymaga ponadto, by kryteria te zostały poddane ocenie na poziomie grup, w odniesieniu do ich działalności podlegającej opodatkowaniu we Francji. Przepis ten ma na celu zapobieganie obchodzeniu systemu lub mechanizmom prowadzącym do koncentracji tego rodzaju ryzyka w kilku doraźnych strukturach, wbrew celowi polegającemu na podziale ryzyka.

(23) Według władz francuskich wszystkie te warunki mają na celu zachęcenie zakładów ubezpieczeń do zwiększania oferty tych umów, do udziału w podstawowym i uzupełniającym powszechnym systemie ubezpieczenia zdrowotnego i do zapewniania ubezpieczenia zdrowotnego uzupełniającego ogółowi społeczeństwa w kontrolowanych warunkach w zakresie stawek. Projekt dotyczy w szczególności osób, których stan zdrowia lub zdolności finansowe nie pozwalają na ubezpieczenie indywidualne.

(24) Wejście w życie tego mechanizmu podatkowego, początkowo przewidziane na dzień 1 stycznia 2008 r. w zakresie zwolnienia z podatku dochodowego od osób prawnych i na rok obrotowy 2010 w zakresie zwolnienia z terytorialnego podatku od działalności gospodarczej, zostało przeniesione odpowiednio na dzień 1 stycznia 2012 r. i rok obrotowy 2013, w oczekiwaniu na zatwierdzenie przedmiotowych programów przez Komisję.

Odliczenie od podatku kwot przydzielonych na rezerwę na wyrównanie szkodowości w odniesieniu do niektórych zbiorowych umów ubezpieczenia uzupełniającego

(25) Ten drugi mechanizm podatkowy ma na celu umożliwienie zakładom ubezpieczeń skorzystania z odliczenia od podatku kwot przydzielonych na rezerwę na wyrównanie szkodowości w odniesieniu do niektórych zbiorowych umów ubezpieczenia uzupełniającego (art. 39 *quinquies* GD ogólnego kodeksu podatkowego) powyżej poziomu przewidzianego dla takich rezerw w systemie powszechnym (art. 39 *quinquies* GB).

⁽¹⁰⁾ Projekt dekretu wyznacza ten udział na poziomie 85 %.

⁽¹¹⁾ Projekt dekretu wyznacza ten udział na poziomie 93 %.

⁽¹²⁾ Pomoc przyznana przez państwo w formie obniżki składek ubezpieczeniowych dla osób posiadających zasoby finansowe poniżej progu określanego dla danej sytuacji rodzinnej. Kwota pomocy wynosi od 100 EUR do 500 EUR w zależności od wieku beneficjenta.

⁽¹³⁾ Zgodnie z projektem dekretu minimalny udział wynosi 3 %.

⁽¹⁴⁾ Zgodnie z projektem dekretu minimalny udział dla tego przedziału wiekowego wynosi 16 %.

⁽¹⁵⁾ Zgodnie z projektem dekretu minimalny udział dla tego przedziału wiekowego wynosi 31 %.

- (26) Utworzenie rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej na wyrównanie szkodowości⁽¹⁶⁾ przewidują przepisy w zakresie rachunkowości i norm ostrożnościowych dotyczące zakładów ubezpieczeń. W art. 30 dyrektywy Rady 91/674/EWG z dnia 19 grudnia 1991 r. w sprawie rocznych i skonsolidowanych sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń zdefiniowano rezerwę na wyrównanie szkodowości w następujący sposób: „Rezerwa na wyrównanie szkodowości obejmuje wszelkie kwoty odłożone zgodnie z wymaganiami prawnymi lub administracyjnymi w celu wyrównania fluktuacji wskaźników straty w przyszłych latach obrotowych lub zabezpieczenia szczególnych rodzajów ryzyk”⁽¹⁷⁾.
- (27) W niniejszej sprawie rezerwa na wyrównanie szkodowości ma na celu zaradzenie wahaniom szkodowości dotyczącym operacji zbiorowych obejmujących ryzyko zgonu lub szkód na osobie (niezdolności do pracy i inwalidztwa). Te wahania wyniku (w kolejnych latach obrotowych) są związane z faktycznym wywiązaniem się z gwarancji przewidzianych w zawartych umowach ubezpieczenia w stosunku do założeń o wykonaniu zobowiązań gwarancyjnych, jakie przyjęto w trakcie wyceny składek ubezpieczeniowych. Rezerwa pozwala na wyrównanie wyniku technicznego w zakresie odnośnych operacji w celu objęcia znaczących fluktuacji strat, które mogą zostać stwierdzone w późniejszym okresie.
- (28) Według władz francuskich nowa rezerwa na wyrównanie szkodowości, o której mowa w art. 39 *quinquies* GD, przyczynia się do osiągnięcia ogólnego celu rozwoju i poprawy oferty zakładów ubezpieczeń w zakresie gwarancji emerytalno-rentowych udzielanych w ramach tzw. procedury „wyznaczania”. Dotyczy to zbiorowych gwarancji uzupełniających wynikających z branżowych lub międzybranżowych układów lub porozumień zbiorowych, porozumień przedsiębiorstw lub wykonanych decyzji pracodawcy, w ramach których ubezpieczyciel jest wyznaczany przez partnerów społecznych („procedura wyznaczania”). To wyznaczenie wiąże się dla wyznaczonego ubezpieczyciela z obowiązkiem przestrzegania warunków umownych wynegocjowanych przez partnerów społecznych⁽¹⁸⁾ (w tym klauzul w zakresie dostosowywania stawek). Wyznaczenie obowiązuje maksymalnie przez okres pięciu lat, a z końcem tego okresu należy przeprowadzić ponowną obowiązkową ocenę wyznaczonego ubezpieczyciela. Umowy z klauzulą wyznaczenia, wprowadzane na poziomie poszczególnych sektorów poprzez porozumienie pomiędzy partnerami społecznymi, są zawsze przedmiotem rozporządzenia ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego w sprawie rozszerzenia ich stosowania. Mają one wówczas pełnoprawne zastosowanie do wszystkich pracowników i byłych pracowników danego
- sektora oraz do ich uprawnionych członków rodziny (bez względu na ich stan zdrowia i wiek), a ich pracodawcy są zobowiązani do zawarcia takich umów i przystąpienia do wyznaczonego ubezpieczyciela⁽¹⁹⁾.
- (29) Według władz francuskich procedura wyznaczania umożliwia uzyskanie przez wyznaczonego ubezpieczyciela korzystniejszego wskaźnika składka/gwarancja i zapewnienie wszystkim pracownikom danego sektora gospodarczego dostępu do takich samych gwarancji, bez względu na wielkość przedsiębiorstwa, do którego przynależą. Wiąże się ona również z okresowym przeglądem szczegółowych zasad organizacji procesu podziału ryzyka i wyznaczenia danego zakładu ubezpieczeń.
- (30) Środek ten umożliwia również poprawę, z korzyścią dla konsumenta indywidualnego, kontroli stawek i jakości usług świadczonych w związku z urzeczywistnieniem poważnego ryzyka takiego jak inwalidztwo, niezdolność do pracy lub zgon, które mają dla ubezpieczonego lub jego rodziny znaczące skutki społeczne i finansowe (dodatkowe wydatki, utrata dochodów, wykluczenie itp.).
- (31) W szczególności mechanizm rezerwy na gwarancje na wypadek zgonu, inwalidztwa i niezdolności do pracy, udzielane w ramach procedury wyznaczania, ma na celu umożliwienie wyznaczonym zakładom ubezpieczeń:
- pokrycia ujemnych odchyłeń w tego typu umowach w stosunku do pierwotnie przewidzianej średniej, które mogłyby wynikać ze zmiennej szkodowości (kwoty i liczby) lub zmiany ryzyka (zmiany danych, na podstawie których dokonano pierwotnego określenia stawek),
 - poprawę funduszy własnych i marginesu wypłacalności zakładów ubezpieczeń, które oferują te operacje dzięki utworzeniu specjalnej rezerwy.
- (32) W praktyce roczna kwota przydzielona na rezerwę jest możliwa do odliczenia w granicach wyniku technicznego⁽²⁰⁾ odnośnych operacji. Całkowita kwota rezerwy nie może przekraczać 130 % całkowitej kwoty składek odnoszących się do wszystkich takich operacji zrealizowanych w roku obrotowym. Rezerwę przeznaczają się na kompensację ujemnego wyniku technicznego w roku obrotowym, w porządku starszeństwa rocznych kwot przydzielonych na rezerwę.

⁽¹⁶⁾ Rezerwa „na ryzyka i koszty” jest to kwota wpisana po stronie pasywów bilansu w celu pokrycia kosztów, których termin poniesienia lub kwota nie są ustalone w dokładny sposób. Utworzenie rezerwy wiąże się z zaksięgowaniem części kwoty na rezerwy (konto kosztowe), a z drugiej strony – rezerwy w pasywach (konto bilansowe). Rezerwa techniczno-ubezpieczeniowa na wyrównanie szkodowości stanowi rodzaj rezerwy na ryzyka i koszty.

⁽¹⁷⁾ Dz.U. L 374 z 31.12.1991, s. 7.

⁽¹⁸⁾ Zob. art. L912-1 francuskiego kodeksu zabezpieczenia społecznego.

⁽¹⁹⁾ W ramach systemu wyznaczania wyznaczony ubezpieczyciel nie może jednostronnie zdecydować o zmianie systemu ubezpieczenia, tj. na przykład o zwiększeniu składek. O zmianie systemu (poprawa świadczeń, dostosowanie poziomów składek itp.) decydują partnerzy społeczni.

⁽²⁰⁾ Różnica pomiędzy kwotą składek pomniejszoną o kwoty rezerw utworzonych zgodnie z prawem a kwotą kosztów szkód powiększoną o koszty przypisane do odnośnych umów.

- (33) Roczne kwoty przydzielone na rezerwę niewykorzystane w okresie dziesięciu lat zostają przeniesione do specjalnej rezerwy objętej zwolnieniem z podatku. Kwota tej rezerwy specjalnej nie może przekraczać 70 % całkowitej kwoty składek odnoszących się do wszystkich odnośnych operacji zrealizowanych w roku obrotowym. Nadwyżkę tych kwot zalicza się do zysku podlegającego opodatkowaniu po okresie 10 lat od ich zaksięgowania.
- (34) W systemie powszechnym zakłady ubezpieczeń i reasekuracji (art. 39 *quinquies* GB) mogą obecnie ustanowić zwolnione z podatku rezerwy na wyrównanie szkodowości odnoszące się do operacji ubezpieczenia grupowego na wypadek zgonu, niezdolności do pracy lub inwalidztwa w następujących zakresach:
- roczna kwota przydzielona na rezerwę jest ograniczona do 75 % wyniku technicznego odnośnych umów,
 - łączna kwota rezerwy nie może przekroczyć w stosunku do kwoty składek dotyczących odnośnych umów nabytych w trakcie roku obrotowego udziału zawierającego się w przedziale 23–100 % w zależności od liczby ubezpieczonych.

Każda rezerwa jest przeznaczana na rekompensatę ujemnego wyniku technicznego w roku obrotowym, w porządku starszeństwa rocznych kwot przydzielonych na rezerwę. Ponadto kwoty przydzielone na rezerwę, które nie mogły zostać wykorzystane w okresie 10 lat, zalicza się do zysku podlegającego opodatkowaniu.

III. POWODY WSZCZĘCIA FORMALNEGO POSTĘPOWANIA WYJAŚNIAJĄCEGO

- (35) Komisja w swojej decyzji o wszczęciu formalnego postępowania wyjaśniającego z dnia 13 listopada 2007 r. wyraziła wątpliwości dotyczące zastosowania art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE w odniesieniu do obu odnośnych środków podatkowych⁽²¹⁾.
- (36) W odniesieniu do pierwszego środka (zwolnienia z podatku dochodowego od osób prawnych i terytorialnego podatku od działalności gospodarczej w związku z działalnością w zakresie zarządzania solidarnymi i odpowiedzialnymi umowami) Komisja uznała, że Francja nie dostarczyła dowodu na całkowite przeniesienie korzyści na konsumentów.
- (37) Komisja zastanawiała się również nad kwestią przestrzegania warunku niedyskryminacji w zakresie pochodzenia produktu z powodu istnienia progów odnoszących się do liczby (120 000/150 000 umów) lub udziału (wskaźnik 80 %/90 %) solidarnych i odpowiedzialnych umów w portfelu umów ubezpieczenia zdrowotnego odnośnych ubezpieczycieli.

⁽²¹⁾ Ponieważ na etapie zawiadomienia dotyczącego zgłoszonych środków Francja dopuściła zakwalifikowanie tych środków jako pomocy państwa, Komisja ograniczyła się do zwięzłej analizy tej kwalifikacji.

- (38) W odniesieniu do drugiego środka (odliczenie od podatku kwot przydzielonych na rezerwę na wyrównanie szkodowości) Komisja była zdania, że żaden z trzech warunków zastosowania art. 107 ust. 2 lit. a) TUE nie wydawał się spełniony.
- (39) Po pierwsze, według Komisji charakter socjalny środka nie wydawał się w pełni udowodniony, gdy spojrzysz z punktu widzenia etapu zawierania umowy ubezpieczenia, tj. przed wystąpieniem wspomnianych poważnych zdarzeń.
- (40) Po drugie, całkowite przeniesienie pomocy na konsumenta/ubezpieczonego wydawało się jeszcze bardziej hipotetyczne i losowe niż w przypadku wcześniejszego środka. Ponadto wydaje się, że przeniesienie korzyści mogło być również korzystne dla pracodawców, ponieważ oni również uczestniczą w finansowaniu umowy.
- (41) Po trzecie, wydaje się, że wysoki poziom koncentracji rynku umów opartych na procedurze wyznaczania w ramach funduszy emerytalnych w obecnej sytuacji mógł spowodować faktyczną dyskryminację na korzyść tych instytucji.

IV. UWAGI ZAINTERESOWANYCH STRON

- (42) W następstwie publikacji decyzji o wszczęciu postępowania otrzymano uwagi od Krajowego Związku Ubezpieczeń Wzajemnych (*Fédération Nationale de la Mutualité Française*, FNMF), Francuskiego Związku Zakładów Ubezpieczeń (*Fédération française des Sociétés d'Assurance*, FFSA), Centrum Technicznego Funduszy Emerytalnych (*Centre technique des Institutions de prévoyance*, CTIP), Krajowego Międzyzwiązkowego Zrzeszenia Zdrowotnych i Społecznych Inicjatyw i Podmiotów Prywatnych (*Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux*, UNIOPSS), Krajowego Związku Komisji Kobiecych ds. Wykrywania Raka (*Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers*, FNCFPDC), Związku Konsumentów (*Union Fédérale des Consommateurs - Que choisir*, UFC – Que choisir) oraz anonimowej osoby trzeciej.
- (43) Większość zainteresowanych stron ocenia pozytywnie oba odnośne środki podatkowe, a ich uwagi są w znacznej części spójne z argumentami przedstawionymi przez władze francuskie. Podkreślają one istnienie silnej konkurencji na rynku uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego oraz znakomitą płynność rynku. Podkreślają również, że ubezpieczenia objęte obydwoma środkami wypełniają braki systemu zabezpieczenia społecznego. Tworząc zachęty podatkowe łatwo dostępne dla wszystkich podmiotów rynku uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego, władze francuskie stworzyły warunki przekształcenia segmentu osób w założeniu niezbyt interesujących pod względem profilu ryzyka lub wypłacalności w segment zawierający nowe zalety ekonomiczne.

- (44) W odniesieniu do pierwszego środka (zwolnienie w przypadku solidarnych i odpowiedzialnych umów) FFSA niepokoi jednak istnienie zbyt wysokich progów, które stanowią wyraźną korzyść dla podmiotów mocno już zasiedziały na rynku. Chociaż FFSA rozumie zasadę progów mającą na celu unikanie zbyt skomplikowanych sytuacji w zarządzaniu, uważa jednak, że konieczne jest, by próg ten nie stanowił, ze względu na swój poziom, przeszkody w przyznaniu pomocy. Uważa również, że kryteria związane ze strukturą populacji objętej ubezpieczeniem (odsetek osób poniżej 25 lat, emerytów itp.) prowadzą do wyboru beneficjentów pomocy bez faktycznego uzasadnienia w świetle wskazanego celu. Kryteria te są korzystne dla jednolitych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, do których dostęp uzależniony jest od kryteriów statusu lub zawodu, ze szkodą dla towarzystw ubezpieczeń wzajemnych otwartych na ogół społeczeństwa. Kryteria te wprowadzają również potencjalną różnicę w traktowaniu ubezpieczonych.
- (45) CTIP stwierdza natomiast, że usługi zaproponowane przez ubezpieczycieli wymagają, w celu zapewnienia ich wysokiej jakości, poważnych inwestycji, które muszą być możliwe do rozłożenia na dostatecznie liczne grupy ubezpieczonych. Ten cel ma stanowić wyjaśnienie progów.
- (46) CTIP odnosi się również do obowiązku ustanowienia marginesu wypłacalności spoczywającego na zakładach ubezpieczeń w Unii Europejskiej. Gdyby całość zysków technicznych miała wracać do ubezpieczonych, kryterium wypłacalności nie zostałoby spełnione. Rzeczą normalną byłaby więc sytuacja, w której przynajmniej część korzyści służyłaby do pokrycia, w całości lub częściowo, corocznego zwiększenia wymogu w zakresie wypłacalności.
- (47) CTIP stwierdza ponadto, że zgodnie z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości systemy branżowe o charakterze umownym nie podlegają, ze względu na ich charakter i cel, przepisom prawa Unii Europejskiej dotyczącym konkurencji⁽²²⁾. Takie systemy nie mogą ponadto być objęte podatkami od działalności gospodarczej, ponieważ chodzi o ubezpieczenia wypełniające braki w systemie zabezpieczenia społecznego, oparte na układach lub porozumieniach zbiorowych.
- (48) FNMF wskazuje również na zgodność pierwszego środka z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 107 ust. 3 lit. c) TFUE. Z jednej strony, pomoc jest przeznaczona na ułatwienie rozwoju uzupełniających ubezpieczeń zdrowotnych, które wykazują solidarny i odpowiedzialny charakter w sposób niewpływający na warunki wymiany handlowej w zakresie sprzecznym ze wspólnym interesem. Środek ma zaradzić niedoskonałości rynku, która zasadniczo prowadzi do segmentacji pomiędzy grupami społecznymi, ponieważ rynek nie pozwala na skuteczne zapewnienie ogólnego dobrobytu grup nieopłacalnych. Z drugiej strony, pomoc jest konieczna i proporcjonalna, ponieważ mechanizmy wprowadzone wcześniej nie umożliwiły osiągnięcia obranego celu.
- (49) Anonimowa osoba trzecia podkreśla brak wiedzy i danych statystycznych po stronie państwa francuskiego odnośnie do sytuacji ekonomicznej i finansowej przedsiębiorstw działających na rynku uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego. Ten stan rzeczy uniemożliwia wszelką obiektywną analizę sytuacji.
- (50) Ta sama anonimowa osoba trzecia odnosi się również od zmian marż realizowanych przez przedsiębiorstwa sektora w latach 2001–2007. Podczas gdy obroty odnośnych przedsiębiorstw wzrosły o 50 % we wspomnianym okresie, wydatki tych samych ubezpieczycieli na usługi wzrosły jedynie o 35 %. Zysk operacyjny brutto wzrósł więc o 15 % na przestrzeni sześciu lat.
- (51) W odniesieniu do drugiego środka (rezerwa na wyrównanie szkodowości) FFSA jest zdania, że nic nie uzasadnia wprowadzenia korzystniejszego systemu podatkowego w odniesieniu do umów z klauzulą wyznaczenia niż w odniesieniu do umów grupowych z przedsiębiorstwami obejmujących to samo ryzyko. Uzasadnienie utworzenia rezerwy oraz ryzyko są takie same, przy szerszym podziale ryzyka, który ogranicza intensywność w przypadku umów z klauzulą wyznaczenia. Ponadto środek jest faktycznie zarezerwowany dla funduszy emerytalnych. Choć wybór ubezpieczyciela przez partnerów społecznych jest prawnie otwarty, w praktyce niemal wszystkie tego rodzaju umowy wyznacza fundusz emerytalny ustanowiony z inicjatywy partnerów społecznych.
- (52) CTIP uważa natomiast za normalne, że partnerzy społeczni najchętniej decydują się na utworzenie funduszu emerytalnego, którym następnie mogą zarządzać.
- (53) CTIP przypomina ponadto o ograniczeniach, jakie napotykają zakłady ubezpieczeń w przypadku wyznaczenia:
- ścisłe stosowanie postanowień przewidzianych w układzie lub porozumieniu zbiorowym (gwarancje, stawki, klauzule o rewaloryzacji, utrzymanie praw w niepewnych sytuacjach itp.),
 - zakaz zawieszania gwarancji nawet w razie nieopłacania składek,
 - obowiązek ubezpieczenia wszystkich przedsiębiorstw objętych zakresem umowy lub układu;
 - konieczność wyrównania stawek w trakcie cyklu objętego sektora gospodarczego w celu skorelowania wzrostu stawek w czasie kryzysów ekonomicznych uderzających w dany sektor.

⁽²²⁾ Zob. wyrok Trybunału z dnia 21 września 1999 r. w sprawie C-67/96, Albany International BV i Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie, Rec. 1999, s. I-5751.

- (54) CTIP uważa ponadto, że umowne systemy uzupełniającej ochrony socjalnej stanowią element składowy wynagrodzenia pracowników i nie mogą w związku z tym podlegać podatkowi od działalności gospodarczej. W konsekwencji system dodatkowego odliczania rezerw na wyrównanie szkodowości nie powinien być kwalifikowany jako pomoc państwa.
- (55) CTIP, podobnie jak FNMF, wskazuje również na zgodność drugiego środka z rynkiem wewnętrznym w oparciu o art. 107 ust. 3 lit. c) TFUE, stwierdzając, że jest on przeznaczony na ułatwienie rozwoju rynku ubezpieczeń emerytalno-rentowych bez zmiany warunków wymiany handlowej w zakresie sprzecznym ze wspólnym interesem.
- (56) Ponadto CTIP odnosi się do wyroku w sprawie Albany⁽²³⁾, stwierdzając, że obowiązkowe umowne systemy ochrony socjalnej stanowią zadanie realizowane w ogólnym interesie gospodarczym. Nałożenie podatków od działalności gospodarczej na operacje związane z umownymi systemami ochrony socjalnej realizowanymi przez zakład ubezpieczeń byłoby sprzeczne z wykonywaniem zadania leżącego w ogólnym interesie gospodarczym, spoczywającego na zakładach ubezpieczeń.

V. UWAGI FRANCJI

Zwolnienia z podatku od osób prawnych i z terytorialnego podatku od działalności gospodarczej w związku z działalnością w zakresie zarządzania solidarnymi i odpowiedzialnymi umowami

- (57) Jeżeli chodzi o przeniesienie skutków pomocy na konsumentów indywidualnych, władze francuskie twierdzą, że zostanie ono zapewnione przez konkurencyjny charakter rynku uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego oraz przez samą oszczędność wynikającą z zastosowania środka.
- (58) Wysoka jest nie tylko liczba uczestników rynku⁽²⁴⁾, lecz także liczba i stopień zróżnicowania łańcuchów dystrybucji (takich jak pośrednicy i agenci ubezpieczeniowi, pracownicy zakładów ubezpieczeń, bezpośrednia sprzedaż przez Internet itp.). Ponadto konkurencyjny charakter tego sektora jest zapewniony przez organ kontroli ubezpieczeń i ubezpieczeń wzajemnych (*Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles*, ACAM).
- (59) W związku z tym mechanizmy rynkowe powinny zapewnić konsumentom przeniesienie korzyści w postaci obniżenia wkładu finansowego ubezpieczonego, bez konieczności wprowadzania mechanizmu obowiązkowej redystrybucji oszczędności podatkowych. Ponadto oszczędność wynikająca z zastosowania środka przyniosłaby korzyść tym grupom konsumentów, którzy z uwagi na wiek lub posiadane zasoby finansowe są wyłączeni z uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego.
- (60) Jeżeli chodzi o kwestię możliwej dyskryminacji na korzyść niektórych zakładów ubezpieczeń, Francja stwierdza, że progi stanowią dla zakładów ubezpieczeń zachętę do podziału ryzyka skutkującą niemal pewnymi stratami, związanego z wiekiem lub zasobami zainteresowanych osób, w ramach ich portfela.
- (61) Niewystarczający udział lub niewystarczająca liczba solidarnych i odpowiedzialnych umów uniemożliwiłyby osiągnięcie wspomnianego celu związanego z podziałem ryzyka, a w przypadku braku takich progów przewidziane zwolnienia prowadziłyby do uzyskania nadzwyczajnych dochodów przez odnośne zakłady ubezpieczeń. Jedynym skutkiem samej konkurencji (bez określenia progu) byłoby przeniesienie korzyści podatkowej na konsumenta końcowego oraz umożliwienie ubezpieczycielom zachowania ich udziałów w rynku bez zapewnienia wzrostu odsetka osób objętych ubezpieczeniem. Mechanizm podwójnego progu (określonego procentowo lub w wartości bezwzględnej) stanowi więc czynnik niezbędny do zwiększenia odsetka osób objętych ubezpieczeniem w grupach społecznych, które obecnie nie są objęte ubezpieczeniem.
- (62) W kontekście stałego wzrostu kosztów uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego zachęta podatkowa skierowana do tych grup społecznych stanowi prawdziwe wyzwanie w zakresie solidarności społecznej.
- Odliczenie od podatku kwot przydzielonych na rezerwę na wyrównanie szkodowości w odniesieniu do niektórych umów zbiorowych ubezpieczenia uzupełniającego*
- (63) Po pierwsze, władze francuskie wskazują, że mechanizm podatkowego nie należy uznawać w całości za pomoc. Uznanie za pomoc państwa powinno dotyczyć wyłącznie tej części mechanizmu, której nie uzasadniałby specyfika przedmiotowej działalności ubezpieczeniowej, biorąc pod uwagę normy ostrożnościowe.
- (64) Z uwagi na specyfikę umów ubezpieczenia opartych na procedurze wyznaczania związaną ze ścisłymi ograniczeniami w zakresie stawek, wyboru ryzyka i zarządzania, umowy te są szczególnie narażone na ryzyko wynikające z wahań szkodowości w stosunku do pierwotnych szacunków, w związku z czym specyfika taka uzasadnia w pełni zastosowanie szczególnie ostrożnego systemu przydzielania kwot na rezerwę.
- (65) Z jednej strony, ryzyko objęte umowami ubezpieczenia opartymi na procedurze wyznaczania, zawartymi w ramach branżowych porozumień zbiorowych dotyczy grupy społecznej związanej konkretnie z danym sektorem działalności, a zatem szczególnie podatnej na zaburzenia cykli w tym sektorze. Długoterminowe przewidywanie przebiegu cykli wymagałoby więc długoterminowego wyrównania wyników ubezpieczenia opartego na procedurze wyznaczania.

⁽²³⁾ Zob. sprawa C-67/96, Albany International BV i Stichting Bedrijfspensioenfonds, wyrok Trybunału przytoczony powyżej, w przypisie dolnym na stronie nr 22.

⁽²⁴⁾ Zgodnie ze sprawozdaniem z działalności *Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles* za rok 2006 na rynku uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego działalność prowadzona jest przez 263 towarzystwa ubezpieczeniowe, 66 funduszy emerytalnych i 1 201 towarzystw ubezpieczeń wzajemnych.

- (66) Z drugiej strony, umowy ubezpieczenia oparte na procedurze wyznaczania wynikające z porozumień na poziomie przedsiębiorstwa dotyczyłyby grupy społecznej z konieczności sposób ograniczonej, a zatem uzasadniałyby zwiększenie poziomów rezerwy z uwagi na znaczne wahania szkodowości.
- (67) Odliczenie od podatku kwot przydzielonych na taką rezerwę w odpowiednich i zaostrzonych warunkach poza powszechnie obowiązującym systemem podatkowym przewidzianym w art. 39 *quinquies* GB ogólnego kodeksu podatkowego byłoby więc uzasadnione z punktu widzenia przepisów prawa i norm ostrożnościowych.
- (68) Władze francuskie wskazują jednak, że dokładne uzasadnienie poziomów dopuszczalnych kwot przydzielonych na rezerwę w odniesieniu do tych operacji jest bardzo trudne z uwagi na problemy techniczne w zakresie oceny „normalnego” poziomu rezerwy dotyczącej tak szczególnego ryzyka. Władze francuskie stwierdzają jednak, że pułapy odliczania kwot przydzielonych na rezerwę określono w porozumieniu z przedstawicielami sektora.
- (69) Jeżeli chodzi o zgodność pomocy z art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE, Francja utrzymuje, że spełniono wszystkie trzy warunki określone w tym postanowieniu. Jeżeli chodzi o charakter socjalny środka pomocy, Francja precyzuje, że umowy zbiorowe negocjowane w ramach porozumień branżowych zapewniają wysoki stopień podziału ryzyka oraz poziom składek niższy niż poziom obowiązujący na rynku umów indywidualnych, co jednocześnie umożliwia pracownikom oraz ich rodzinom dostęp do wysokich gwarancji.
- (70) W odpowiedzi na argument Komisji, zgodnie z którym charakter socjalny środka nie jest w pełni wykazany, gdy spojrzysz z punktu widzenia momentu zawarcia umowy ubezpieczenia, Francja wskazuje, że przyznanie pomocy przed urzeczywistnieniem się ryzyka jest jedynym sposobem na osiągnięcie zamierzonego celu socjalnego.
- (71) Jeżeli chodzi o przeniesienie pomocy na konsumenta końcowego, Francja dokonuje przede wszystkim rozróżnienia między branżowymi porozumieniami zbiorowymi a porozumieniami na poziomie przedsiębiorstwa. Chociaż pierwsza kategoria faktycznie może charakteryzować się przewagą funduszy emerytalnych, na rynku tym występuje według Francji nowa dynamika i staje się on interesujący również dla nowych podmiotów sektora ubezpieczeń. W każdym razie konkurencja między funduszami emerytalnymi jest rzeczywista, co samo w sobie umożliwia maksymalne przeniesienie korzyści na ubezpieczonego. Jeżeli chodzi o drugą kategorię (porozumienia na poziomie przedsiębiorstwa), w zakresie porozumień istnieje bardzo silna konkurencja i nie można stwierdzić występowania sytuacji monopolu na korzyść funduszy emerytalnych.
- (72) Według władz francuskich tę samą argumentację można zastosować w przypadku spadku lub ograniczenia stawek na korzyść przedsiębiorstwa. Udział finansowy pracodawcy w gwarancji stanowi bowiem dodatek do wynagrodzenia pracownika/ubezpieczonego, a zatem stanowi dla niego korzyść.
- (73) Jeżeli chodzi o występowanie dyskryminacji na korzyść funduszy emerytalnych, Francja stwierdza, że w ramach środka wszystkie podmioty traktuje się na równi, niezależnie od ich statusu. Na rynku ubezpieczeń emerytalno-rentowych nie występuje według Francji sytuacja monopolu na korzyść funduszy emerytalnych, lecz rynek ten charakteryzuje się obecnie znaczną konkurencją między jego głównymi podmiotami.
- (74) Francja przypomina również, że wybór ubezpieczyciela (w ramach procedury wyznaczania) wchodzi w zakres obowiązków pracodawcy oraz przedstawicieli pracowników. Zapewnianie przejrzystości i konkurencyjności tego procesu ma miejsce w zwykłych warunkach panujących na rynku otwartym na konkurencję. Zapewnienie konkurencyjności polega na organizowaniu przetargów z udziałem kilku ubezpieczycieli na podstawie specyfikacji przygotowanej przez partnerów społecznych.
- (75) Francja uważa ponadto, że oceniany środek można byłoby w każdym razie uznać za pomoc przeznaczoną na ułatwienie rozwoju niektórych działań gospodarczych, która nie zmienia warunków wymiany handlowej w zakresie sprzecznym ze wspólnym interesem zgodnie z art. 107 ust. 3 lit. c) TFUE. Wykazany cel socjalny środka świadczy o znaczeniu, jakie ma przyszły rozwój rynku ubezpieczeń emerytalno-rentowych.
- (76) Według władz francuskich rozwój umów ubezpieczenia emerytalno-rentowego opartych na procedurze wyznaczania ma na celu szersze wprowadzenie systemów uzupełniającej ochrony socjalnej korzystniejszych i zapewniających lepszą ochronę dla pracowników poprzez wspieranie dialogu społecznego oraz uczestnictwa pracowników.
- (77) Ponadto Francja dodaje, że świadczenia z ubezpieczenia uzupełniającego w zakresie ubezpieczeń emerytalno-rentowych w ramach procedury wyznaczania można uznać za usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w rozumieniu art. 106 ust. 2 TFUE, w szczególności jeżeli przystąpienie do systemu świadczeń jest obowiązkowe oraz jeżeli zarządzanie tym systemem odbywa się na zasadach parytetowych.
- (78) Porozumienie zbiorowe, w ramach którego określa się gwarancje oraz wyznacza się ubezpieczyciela, może być obowiązkowe dla wszystkich pracowników, byłych pracowników i osób uprawnionych zgodnie z procedurą rozszerzenia (art. L 911-3 i 911-4 kodeksu zabezpieczenia społecznego) na mocy rozporządzenia właściwego ministra. Rozporządzenie to powinno się uznawać za akt, na mocy którego państwo członkowskie powierza danemu przedsiębiorstwu obowiązki świadczenia usługi publicznej.

(79) Francja przyznaje, że kwota rekompensaty (oszczędności podatkowych) z tytułu usługi świadczonej w ogólnym interesie gospodarczym jest niezgodna z warunkami określonymi we wspólnotowych ramach dotyczących pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych⁽²⁵⁾. Francja uważa jednak, że warunki te nie są dostosowane do specyfiki przedmiotowych operacji. Według Francji mechanizm odliczeń podatkowych jest lepiej dostosowany i bardziej elastyczny niż dotacja na podstawie szczegółowej oceny kosztów dodatkowych wynikających z zarządzania usługą.

VI. ODPOWIEDŹ FRANCJI NA UWAGI OSÓB TRZECICH

(80) Władze francuskie odnotowują uwagi osób trzecich i odpowiadają w szczególności na uwagi FFSA.

(81) Jeżeli chodzi o zwolnienie podatkowe z korzyścią dla solidarnych i odpowiedzialnych umów, władze francuskie wskazują, że struktura portfeli zakładów ubezpieczeń jest jednolita, w związku z czym odsetek solidarnych i odpowiedzialnych umów w stosunku do innych rodzajów umów ubezpieczenia zdrowotnego jest obecnie równoważny w trzech głównych kategoriach zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność na tym rynku (przedsiębiorstw, których działalność reguluje kodeks ubezpieczeń, towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, których działalność reguluje kodeks ubezpieczeń wzajemnych, oraz funduszy emerytalnych, których działalność reguluje kodeks zabezpieczenia społecznego).

(82) Jeżeli chodzi o nową rezerwę na wyrównanie szkodo-wości, Francja podkreśla, że możliwość zawierania branżowych umów ubezpieczeń opartych na procedurze wyznaczania dotyczy wszystkich podmiotów, zarówno francuskich, jaki i zagranicznych, prowadzących działalność na rynku uzupełniających ubezpieczeń emerytalno-rentowych.

(83) Francja dodaje również, że fundusze emerytalne nie znajdują się w sytuacji monopolu i że w związku z tym nie odnoszą korzyści o charakterze dyskryminującym. Fakt, że otwieranie rynku na konkurencję jest procesem powolnym i stopniowym mógłby wynikać z czynników historycznych, ale nie podważa konkurencji istniejącej między funduszami emerytalnymi. Fakt, że fundusze emerytalne są bardziej wyspecjalizowane w tym sektorze nie może stanowić podstawy do stwierdzenia jakiegokolwiek dyskryminacji.

VII. DODATKOWE INFORMACJE PRZEDSTAWIONE PRZEZ FRANCJĘ PO ZAWIESZENIU POSTĘPOWANIA

(84) Podczas postępowania wyjaśniającego służby Komisji zaproponowały Francji kilka rozwiązań umożliwiających zapewnienie zgodności programów pomocy z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 107 ust. 2 TFUE.

(85) Jeżeli chodzi o pierwszy środek (zwolnienia z podatku od osób prawnych i z terytorialnego podatku od działalności gospodarczej w związku z działalnością w zakresie zarządzania solidarnymi i odpowiedzialnymi umowami), zaproponowano następujące rozwiązania:

— w celu zapewnienia zgodności z drugim kryterium (dotyczącym skutecznego przeniesienia korzyści) Francji zasugerowano wzorowanie się na systemie dotacji zatwierdzonym poprzednio przez Komisję w odniesieniu do uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego dla urzędników francuskich (N 911/06), systemie ulg podatkowych na rzecz konsumentów indywidualnych lub jakimkolwiek systemie umożliwiającym zapewnienie skutecznego przeniesienia pomocy na konsumentów,

— w celu uniknięcia wszelkiej dyskryminacji władze francuskie zachęcono do dokonania przeglądu mechanizmu progów.

(86) W piśmie z dnia 27 maja 2010 r. Francja wskazała jednak, że podjęła decyzję o utrzymaniu zgłoszonego programu pomocy w formie niezmienionej i potwierdziła swoją analizę, zgodnie z którą zgłoszone przez nią programy są zgodne z rynkiem wewnętrznym w rozumieniu art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE.

(87) W tym samym piśmie Francja dodała, że umowy uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego stanowią produkt lojalnościowy skierowany do ubezpieczonych, dzięki któremu można im następnie zaproponować produkty przynoszące większe korzyści na wzór umów ubezpieczenia na życie. W celu zwiększenia lojalności klienta uczestników rynku zachęca się zatem do prowadzenia atrakcyjnej polityki w zakresie stawek. W tych warunkach bezpośrednim wynikiem korzyści podatkowej, udzielonej przez dany zakład ubezpieczeń i wpływającej na składki ubezpieczonych, będzie dostosowanie stawek do stawek proponowanych przed konkurentów, co tym samym zapewnia przeniesienie korzyści wszystkich ubezpieczonych.

(88) Jeżeli chodzi o drugi środek (dodatkowe odliczenie od podatku kwot przydzielonych na rezerwę na wyrównanie szkodo-wości), służby Komisji zaproponowały Francji następujące rozwiązania:

— w celu zapewnienia zgodności z drugim kryterium (dotyczącym skutecznego przeniesienia korzyści) Francji zasugerowano wzorowanie się na systemie dotacji zatwierdzonym poprzednio przez Komisję w odniesieniu do uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego dla urzędników francuskich (N 911/06), systemie ulg podatkowych na rzecz konsumentów indywidualnych lub jakimkolwiek systemie umożliwiającym zapewnienie skutecznego przeniesienia pomocy na konsumentów,

— w celu uniknięcia wszelkiej dyskryminacji władze francuskie zachęcono, aby rozważyły możliwość wprowadzenia obowiązkowego i przejrzystego systemu konkurencyjności postępowania w odniesieniu do zawierania umów ubezpieczeń opartych na procedurze wyznaczania.

⁽²⁵⁾ Dz.U. C 297 z 29.11.2005, s. 4.

(89) Podobnie jak w przypadku pierwszego środka, Francja podjęła jednak decyzję o utrzymaniu w formie niezminionej zgłoszonego systemu pomocy na rzecz rozwoju zbiorowych umów ubezpieczenia emerytalno-rentowego.

(90) W piśmie z dnia 27 maja 2010 r. Francja potwierdziła, że ubezpieczenie oparte na procedurze wyznaczania ma szczególnie wiążący charakter, co uzasadnia stosowanie szczególnie ostrożnego systemu kwot przydzielanych na rezerwę. W związku z tym możliwość uznania rezerwy na wyrównanie szkodowości za pomoc państwa oraz konieczność sprawdzenia jej zgodności z rynkiem wewnętrznym są bardzo ograniczone.

VIII. OCENA ŚRODKÓW POMOCY

VIII.1. Zwolnienia z podatku od osób prawnych i z terytorialnego podatku od działalności gospodarczej w związku z działalnością w zakresie zarządzania solidarnymi i odpowiedzialnymi umowami

Uwaga wstępna

(91) Odnosząc się do orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości w sprawie Albany⁽²⁶⁾, CTIP twierdzi, że w odniesieniu do systemów branżowych o charakterze umownym, z uwagi na ich charakter i przedmiot, nie stosuje się przepisów prawa wspólnotowego w zakresie konkurencji.

(92) Komisja zwraca jednak uwagę, że środek, którego dotyczy wyżej wymienione orzecznictwo, odnosi się głównie do obowiązkowego ustawowego przystąpienia przedsiębiorstw przemysłowych do sektorowego funduszu emerytalnego, korzystającego z prawa wyłączności. W tym względzie należy zwrócić uwagę, że system zwolnienia związany z pierwszym środkiem dotyczy również umów indywidualnych oraz umów zbiorowych w systemie dobrowolnego uczestnictwa. Ponadto obowiązkowe umowy zbiorowe, których dotyczy środek, wchodzą w zakres swobodnego wyboru partnerów społecznych w sprawie zawierania takich porozumień zbiorowych, a nie w zakres ustawowego obowiązku zawierania takich porozumień lub przystępowania do funduszu sektorowego lub międzysektorowego, tak jak to miało miejsce w sprawie Albany.

(93) Wyrok Trybunału potwierdza ponadto że systemy ubezpieczenia ryzyka, uzupełniające ustawowy system ubezpieczeń społecznych, takie jak system zgłoszony w przedmiotowym przypadku przez władze francuskie, podlegają regułom konkurencji oraz że fundusze tworzące takie systemy wchodzą w zakres pojęcia przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 101 i następnym TFUE⁽²⁷⁾.

(94) Komisja uważa więc, że system ubezpieczeń, którego dotyczy pierwszy środek, nie jest wyłączony z zakresu reguł konkurencji określonych w Traktacie, a w szczególności w zakresie zakazu pomocy państwa.

Charakterystyka rynku uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego we Francji

(95) Francuski zakład ubezpieczeń społecznych *Sécurité sociale* (system obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego) zwraca jedynie część kosztów opieki zdrowotnej ubezpieczonych. Ubezpieczenia zdrowotne uzupełniające obejmują zatem część świadczeń, których nie finansuje się w ramach systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

(96) Zasadniczo można wyróżnić trzy następujące grupy uczestników rynku uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego:

— towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i związki towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, których działalność reguluje kodeks ubezpieczeń wzajemnych,

— fundusze emerytalne, których działalność reguluje kodeks zabezpieczenia społecznego,

— zakłady ubezpieczeń, których działalność reguluje kodeks ubezpieczeń.

(97) Zgodnie z pismem władz francuskich z dnia 21 grudnia 2007 r. na rynku uzupełniających ubezpieczeń zdrowotnych działalność prowadzą 263 zakłady ubezpieczeń, 66 funduszy emerytalnych i 1 201 towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. Władze francuskie wskazują również, że w 2006 r. 20 głównych uczestników rynku stanowiło jedynie 35 % rynku, przy czym żaden z nich nie miał udziału w rynku większego niż 4 %; ponadto 65 % rynku stanowili uczestnicy mający udział w rynku mniejszy niż 1 %⁽²⁸⁾.

(98) Zgodnie z oficjalnymi danymi opublikowanymi w 2009 r. liczba uczestników tego rynku wynosi jednak najwyżej 876 podmiotów pod koniec 2008 r. i stale maleje od 2001 r. (spadek o 48 % w 2008 r. w porównaniu z rokiem 2001)⁽²⁹⁾. Liczba towarzystw ubezpieczeń wzajemnych wynosi 748, zakładów ubezpieczeń – 92, a funduszy emerytalnych – 36.

(99) Zgodnie z ostatnią analizą przeprowadzoną przez francuski organ ds. konkurencji (*Autorité française de la Concurrence*) największe udziały w rynku indywidualnego uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego mają: towarzystwo *Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale* – MGEN (udział w rynku wynoszący 7,7 %), towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych *Groupama*⁽³⁰⁾ (udział w rynku wynoszący 6,7 %) lub towarzystwo ubezpieczeń *Swiss Life* (udział w rynku wynoszący 4 %)⁽³¹⁾.

⁽²⁸⁾ Sprawozdanie roczne *Fonds CMU* za 2006 r., <http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf>, załącznik 13 – wykaz 100 najważniejszych ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia uzupełniające.

⁽²⁹⁾ Sprawozdanie z działalności *Fonds CMU* za rok 2008 z 13.5.2009, s. 33.

⁽³⁰⁾ Nie dotyczy to towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych podlegającego kodeksowi ubezpieczeń wzajemnych, tylko towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych podlegającego kodeksowi ubezpieczeń.

⁽³¹⁾ Zob. decyzja *Autorité française de la Concurrence* nr 09-DCC-61 z dnia 4 listopada 2009 r. w sprawie przejścia wyłącznej kontroli nad towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych *Altéis* i towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych *Releya* przez towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych *Prévadiès*, s. 4.

⁽²⁶⁾ C-67/96, *Albany International BV i Stichting Bedrijfspensioenfondsen Textielindustrie*, wyrok Trybunału przytoczony w przypisie 22.

⁽²⁷⁾ Zob. pkt 71 i następne wyroku przytoczonego w przypisie 22.

(100) Jeżeli chodzi o rynek zbiorowych ubezpieczeń uzupełniających, największe udziały w rynku mają: towarzystwo ubezpieczeń Axa (udział w rynku wynoszący 17,51 %), grupa funduszy emerytalnych Malakoff-Médéric (udział w rynku wynoszący 8,7 %) oraz grupa AG2R-La Mondiale-Prémalliance⁽³²⁾ (udział w rynku wynoszący 6,9 %) ⁽³³⁾.

(101) Mimo wezwań w tym zakresie skierowanych do władz francuskich Komisja nie dysponuje bardziej szczegółowymi informacjami dotyczącymi struktury rynku uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego, takimi jak informacje na temat grup towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, związków towarzystw ubezpieczeń wzajemnych oraz funduszy emerytalnych. Ponadto mimo wezwań Komisji w tym zakresie władze francuskie nie były w stanie przedstawić statystyk dotyczących solidarnych i odpowiedzialnych umów (zarówno na poziomie ogólnym, jak i na poziomie każdej kategorii uczestników rynku). Statystyki, które przedstawiono w tabeli zawartej w motywach 102 i 103, dotyczą więc całego rynku uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego, w tym umów niespełniających warunków skorzystania ze zgłoszonego środka. W sprawozdaniu opublikowanym przez francuski Trybunał Obrachunkowy w 2008 r. ⁽³⁴⁾ zwrócono uwagę na znaczne nieprawidłowości statystyczne dotyczące ubezpieczenia uzupełniającego w zakresie liczby ubezpieczonych, ich podziału pod względem różnych kategorii ubezpieczycieli, różnych rodzajów umów (takich jak umowa indywidualna, umowa zbiorowa w systemie dobrowolnego uczestnictwa i obowiązkowa umowa zbiorowa) oraz kwot zwracanych wydatków według grup gospodarstw domowych i grup dochodowych. Biorąc pod uwagę analizy przeprowadzone przez krajowy organ ds. konkurencji, wydaje się jednak, że rynek ten jest rozdrobniony lub bardzo rozdrobniony, jeżeli chodzi o umowy indywidualne ⁽³⁵⁾, które stanowią jednak tylko jedną z części rynku, których dotyczy zgłoszony środek.

(102) W latach 2001–2007 nastąpił silny rozwój tego sektora, jak pokazuje tabela przedstawiona na końcu niniejszego motywu ⁽³⁶⁾. Ogólne obroty tych ubezpieczycieli osiągnęły poziom 27,4 mld EUR w 2007 r., co stanowiło wzrost o 55,8 % w porównaniu z rokiem 2001; średni roczny współczynnik wzrostu wyniósł 7,6 %. Obroty

⁽³²⁾ Do tej grupy należą między innymi fundusze emerytalne, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i związki towarzystw ubezpieczeń wzajemnych.

⁽³³⁾ Zob. decyzja przytoczona w przypisie 31, s. 5.

⁽³⁴⁾ Badanie dotyczące podziału finansowania wydatków na opiekę zdrowotną od 1996 r. oraz transferów dokonanych między systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, systemem ubezpieczenia uzupełniającego a gospodarstwami domowymi, Trybunał Obrachunkowy, kwiecień 2008 r.

⁽³⁵⁾ W odniesieniu do tej kwestii zob. *Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes* nr 7 bis z dnia 15 września 2006 r., s. 2 (publikacja pisma Ministra Gospodarki, Finansów i Przemysłu z dnia 9 sierpnia 2006 r. do rad towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych Mutuelle Préviade-Mutouest w sprawie koncentracji w sektorze uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego).

⁽³⁶⁾ Zob. raport informacyjny francuskiego Senatu nr 385 z dnia 8 czerwca 2008 r. w sprawie podziału finansowania ubezpieczenia zdrowotnego od 1996 r. oraz transferu kosztów między systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, systemem ubezpieczenia uzupełniającego a gospodarstwami domowymi, s. 11.

odnotowane w 2008 r. przekroczyły poziom 29 mld EUR, co stanowi wzrost o 6 % w porównaniu z 2007 r. ⁽³⁷⁾.

Zmiany obrotów ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia uzupełniające w latach 2001–2007

(w mld EUR)

	Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych	Fundusze emerytalne	Zakłady ubezpieczeń	Ogółem
2001	10,6	3,3	3,7	17,6
2007	16,0	4,7	6,7	27,4
2001–2007	+ 50,5 %	+ 43,15 %	+ 82,13 %	+ 55,8 %

(103) Zgodnie z danymi przedstawionymi przez władze francuskie udział umów indywidualnych i zbiorowych przedstawiałby się następująco (dane za 2004 r.):

	Fundusze emerytalne	Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych	Zakłady ubezpieczeń
Umowy zbiorowe	38 %	33 %	29 %
Umowy indywidualne	6 %	67 %	27 %
Umowy zbiorowe + indywidualne	18 %	54 %	28 %

(104) Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i związki towarzystw ubezpieczeń wzajemnych rozprawdzają głównie umowy indywidualne, natomiast fundusze emerytalne – przede wszystkim umowy zbiorowe (na poziomie przedsiębiorstw lub branżowe). Struktura działalności zakładów ubezpieczeń jest bardziej zrównoważona.

(105) Ponadto odsetek osób objętych ubezpieczeniem w społeczeństwie znacznie wzrósł – z 84 % w 1996 r. do 92,8 % w 2006 r. Z ubezpieczeń wzajemnych korzysta 32–38 mln osób, z usług zakładów ubezpieczeń – 13 mln osób, a z usług funduszy emerytalnych – 11 mln osób; ponadto 4 mln osób korzysta z funduszy CMU-C (*couverture maladie universelle*; powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego), w ramach których zapewnia się darmowe ubezpieczenie zdrowotne uzupełniające dla osób najbardziej potrzebujących. Oznacza to, że obecnie 7–8 % Francuzów nie korzysta z ubezpieczenia uzupełniającego ⁽³⁸⁾.

Charakter przedmiotowego środka umożliwiający uznanie go za pomoc państwa

(106) Zgodnie z art. 107 ust. TFUE „wszelka pomoc przyznawana przez państwo członkowskie lub przy użyciu zasobów państwowych w jakiegokolwiek formie, która zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji poprzez sprzyjanie niektórym przedsiębiorstwom lub produkcji niektórych towarów, jest niezgodna z rynkiem wewnętrznym w zakresie, w jakim wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi”.

⁽³⁷⁾ Sprawozdanie z działalności Fonds CMU za rok 2008 z 13.5.2009, s. 33

⁽³⁸⁾ Tamże, s. 13.

- (107) Uznanie środka za pomoc państwa zakłada, że spełnione są łącznie następujące warunki: 1) przedmiotowy środek stanowi przyznanie korzyści; 2) przy użyciu zasobów państwowych; 3) korzyść ta jest selektywna; 4) przedmiotowy środek zakłóca konkurencję lub grozi jej zakłóceniem i może wpływać na wymianę handlową między państwami członkowskimi.
- (108) Nie ulega wątpliwości, że zwolnienia z podatku od osób prawnych lub z terytorialnego podatku od działalności gospodarczej lub ich obniżki, polegające na zniesieniu lub obniżeniu kosztów, które odnośnie przedsiębiorstwa w normalnych warunkach powinny ponieść, stanowią korzyść dla beneficjenta tych środków⁽³⁹⁾. Z tego względu wspomniane zwolnienia lub obniżki podatkowe stanowią więc korzyści gospodarcze.
- (109) Jeżeli chodzi o odniesienia CTIP do ewentualnego świadczenia usługi publicznej, Komisja zwraca uwagę, że warunki stwierdzone w przypadku sprawy Altmark⁽⁴⁰⁾ (w odniesieniu do wykluczenia samego uznania za pomoc w niektórych przypadkach dotyczących usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym) nie są spełnione w przedmiotowym przypadku (zob. w szczególności pkt 144, trzeci warunek Altmark dotyczący braku nadmiernej rekompensaty). W związku z tym w przedmiotowym przypadku przyznano korzyść gospodarczą.
- (110) Korzyści te przyznało państwo francuskie, które w ten sposób zrzeka się poboru dochodów podatkowych. Przyznaje więc przedmiotową korzyść ze środków państwowych.
- (111) Ponadto środek ma charakter selektywny. Selektywność ta wynika z jednej strony z faktu, że przedmiotowy środek ogranicza się do jednego sektora gospodarki, tj. sektora ubezpieczeń, a z drugiej strony z faktu, że w ramach tego sektora ogranicza się on do konkretnego rodzaju umów (do podsektora). W tym kontekście należy przede wszystkim stwierdzić, że podatek od osób prawnych jest podatkiem, którego zakres stosowania obejmuje wszystkie przedsiębiorstwa, niezależnie od sektora, w którym prowadzi działalność. Zwolnienie z tego podatku dotyczące wyłącznie sektora ubezpieczeń stanowi więc odstępstwo od ogólnego systemu podatku od osób prawnych, w szczególności sposób sprzyjając niektórym przedsiębiorstwom. To samo dotyczy zwolnienia z terytorialnego podatku od działalności gospodarczej. Ponadto przedmiotowe wyłączenie sprzyja również, w ramach sektora ubezpieczeń, zawieraniu niektórych umów ubezpieczenia zdrowotnego, w przedmiotowym przypadku solidarnych i odpowiedzialnych umów ubezpieczenia zdrowotnego. Środek sprzyja więc podmiotom związanym „solidarnymi” umowami, kosztem podmiotów związanych umowami „klasycznymi”.
- (112) Ponadto oprócz faktu, że w ramach sektora ubezpieczeń prowadzi się wymianę handlową w Unii Europejskiej, należy przypomnieć, że gdy państwo członkowskie przyznaje pomoc danemu przedsiębiorstwu, poziom działalności tego przedsiębiorstwa wewnątrz kraju może się utrzymać lub zwiększyć, co skutkuje zmniejszeniem szans przedsiębiorstw mających siedzibę w innych państwach członkowskich na wejście na rynek tego państwa członkowskiego⁽⁴¹⁾.
- (113) Pozycja zainteresowanych przedsiębiorstw zostanie zatem wzmocniona, jeżeli chodzi o wymianę handlową w Unii Europejskiej. Środek ten może więc doprowadzić do zakłóceń konkurencji oraz wpływać na wymianę handlową w Unii Europejskiej.
- (114) W związku z tym należy stwierdzić, że pierwszy środek faktycznie stanowi pomoc państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE. Francja nie kwestionuje tej kwalifikacji.
- Analiza zgodności środka z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE*
- (115) Ponieważ zgłoszony środek stanowi pomoc państwa, należy przeprowadzić analizę jego zgodności z rynkiem wewnętrznym. Władze francuskie uważają, że przedmiotowy środek stanowi pomoc państwa zgodną z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE.
- (116) Artykuł 107 ust. 2 lit. a) TFUE stanowi: „Zgodna z rynkiem wewnętrznym jest: a) pomoc o charakterze socjalnym przyznawana indywidualnym konsumentom, pod warunkiem że jest przyznawana bez dyskryminacji związanej z pochodzeniem produktów”.
- (117) Środek pomocy państwa jest zgodny z rynkiem wewnętrznym na podstawie tego postanowienia, jeżeli spełnione są łącznie trzy następujące warunki:
- 1) pomoc ma charakter socjalny;
 - 2) pomoc przyznaje się konsumentom indywidualnym;
 - 3) pomoc przyznaje się bez dyskryminacji związanej z pochodzeniem produktów.
- (118) Przede wszystkim należy stwierdzić, że art. 107 ust. 2 TFUE jest odstępstwem od zasady zakazu pomocy państwa, o której mowa w art. 107 ust. 1 TFUE i w związku z tym należy zastosować do niego zwężającą interpretację⁽⁴²⁾.

⁽³⁹⁾ Zob. wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 22 czerwca 2006 r. w sprawach połączonych C-182/03 i C-217/03, Forum 187 ASBL, Rec. 2006 s. I-5479, pkt 86 oraz przytoczone orzecznictwo.

⁽⁴⁰⁾ Wyrok Trybunału z dnia 24 lipca 2003 r. w sprawie C-280/00, Altmark Trans i Regierungspräsidium Magdeburg, Rec. 2003 s. I-7747.

⁽⁴¹⁾ Zob. w tym kontekście w szczególności wyrok Trybunału z dnia 7 marca 2002 r. w sprawie C-310/99 Włochy/Komisja, Rec. 2002 s. I-2289, pkt 84.

⁽⁴²⁾ W zakresie wykładni zwężającej art. 107 ust. 2 TFUE – zob. wyrok Trybunału z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie C-278/00, Grecja przeciwko Komisji, Rec. 2004 s. I-3997, pkt 81–82 oraz wyrok Sądu Pierwszej Instancji z dnia 15 czerwca 2005 r. w sprawie T-171/02, Regione autonoma della Sardegna przeciwko Komisji, Zb.Orz. 2005 s. II-2123, pkt 165–166.

- (119) Jeżeli chodzi w szczególności o stosowanie art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE, należy jednak zauważyć, że praktyka decyzyjna Komisji nie wyklucza przyznania pomocy pośrednikowi, który odpowiada za przeniesienie jej na indywidualnych konsumentów⁽⁴³⁾. W takim przypadku konieczne jest jednak, aby wprowadzony mechanizm gwarantował faktyczne przeniesienie pomocy na konsumenta końcowego.
- (120) Komisja uważa, że charakter socjalny (pierwsze kryterium) środka został wykazany, gdyż jego celem jest umożliwienie uzyskania uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego osobom, które ze względu na swój wiek, stan zdrowia lub zasoby finansowe mają utrudniony dostęp do uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego. Artykuł 207 ogólnego kodeksu podatkowego przewiduje kryteria o charakterze socjalnym, które muszą spełnić zakłady ubezpieczeń, by skorzystać z pomocy w ramach środka⁽⁴⁴⁾. Kryteria te wprowadzają minimalne wartości udziału niektórych grup społecznych znajdujących się w trudnej sytuacji, takich jak osoby o niskich dochodach lub osoby starsze, w portfelu ubezpieczeń zainteresowanych ubezpieczycieli. Wstępny projekt dekretu przekazany przez władze francuskie, który określa pewne szczegółowe zasady różnicowania stawek w zależności od sytuacji socjalnej ubezpieczonych⁽⁴⁵⁾, potwierdza charakter socjalny środka na rzecz grup społecznych znajdujących się w trudnej sytuacji.
- (121) Natomiast analiza przeprowadzona przez Komisję nie pozwoliła uznać, że środek faktycznie przenosi korzyść na indywidualnych konsumentów (drugie kryterium).
- (122) Według władz francuskich pomoc przyznana przedsiębiorstwom przynosi pośrednio korzyść indywidualnym konsumentom. Silna konkurencja na rynku uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego gwarantuje przeniesienie pomocy otrzymanej przez przedsiębiorstwa na konsumenta poprzez ustalenie kwoty składek do opłacenia przez konsumenta.
- (123) W tym względzie należy zauważyć, że zastosowane przez Francję zwolnienie z podatku od solidarnych umów ubezpieczenia zdrowotnego zostało uznane przez Komisję za pomoc zgodną z rynkiem wewnętrznym zgodnie z art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE⁽⁴⁶⁾. W tym przypadku nie było bowiem wątpliwości, że zwolnienie z podatku w pierwszej kolejności przysparzało korzyści indywidualnym konsumentom, którzy faktycznie byli obciążani tym podatkiem. Kwota podatku stanowiła składnik kwoty składek, a zwolnienie z podatku na rzecz solidarnych umów obniżało kwotę składek o taką samą kwotę jak kwota podatku.
- (124) W niniejszej sprawie pomoc nie została przyznana poprzez zwolnienie z podatku pośredniego, proporcjonalnie do kwoty składek obciążających ubezpieczonych, lecz poprzez zwolnienie z podatku dochodowego od osób prawnych, który oblicza się na podstawie dochodu uzyskanego przez zakład ubezpieczeń od wszystkich ubezpieczonych, którzy zawarli solidarną i odpowiedzialną umowę.
- (125) Faktyczne przeniesienie zwolnienia z podatku dochodowego od osób prawnych na konsumenta końcowego jest co najmniej niepewne. Z drugiej strony Komisja nie posiada informacji pozwalających wykazać, że podatek dochodowy od osób prawnych (i zwolnienie z takiego podatku) faktycznie przenosi się na indywidualnego konsumenta na danym rynku. Ponadto najnowsze sprawozdanie francuskiego Trybunału Obrachunkowego wskazało na wystąpienie bardzo znaczących wzrostów marż w sektorze ubezpieczenia zdrowotnego w trakcie ostatnich lat (z 12 % w 2003 r. do 23 % w 2007 r.)⁽⁴⁷⁾. W związku z tym znacznym wzrostem marż trudno jest stwierdzić istnienie mechanizmu rynkowego gwarantującego faktycznie przeniesienie zwolnienia z podatku dochodowego od osób prawnych na konsumenta końcowego.
- (126) CTIP zauważa ponadto, że część dochodów musi zostać przeznaczona na ustanowienie rezerw w celu wywiązania się ze zobowiązań w zakresie wypłacalności i że rzeczą całkiem normalną byłaby więc sytuacja, w której przynajmniej część korzyści służy do częściowego lub całkowitego pokrycia corocznego zwiększenia wymagań w zakresie wypłacalności. Argument ten ma dowodzić, że środek doprowadzi raczej do wzrostu dochodów ubezpieczycieli niż do obniżki kosztów ubezpieczenia od odnośnego ryzyka ponoszonych przez konsumentów.
- (127) Ponadto argument Francji, zgodnie z którym umowy uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego stanowią produkt lojalnościowy dla ubezpieczycieli, którzy byli zachęceni do prowadzenia atrakcyjnej polityki w zakresie stawek, nie podważa w żadnym razie oceny dokonanej przez Komisję. Należy bowiem przypomnieć, że art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE wymaga, aby korzyść została faktycznie przeniesiona na indywidualnych konsumentów. W konsekwencji istnienie zwykłej zachęty do przeniesienia części korzyści na konsumentów końcowych nie może stanowić spełnienia wymogu jej faktycznego przeniesienia.
- (128) Komisja uważa więc, że środek nie gwarantuje faktycznego przeniesienia korzyści na indywidualnych konsumentów, jak tego wymaga art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE.
- ⁽⁴³⁾ Zob. w tym względzie decyzję Komisji z dnia 30 maja 2007 r. w sprawie uzupełniającej ochrony socjalnej urzędników państwowych, N 911/2006, motywy 34–36.
- ⁽⁴⁴⁾ Zob. opis tych kryteriów w motywie 20 niniejszej decyzji.
- ⁽⁴⁵⁾ Zgodnie z tym projektem dekretu co najmniej 75 % kwalifikujących się umów musi przewidywać: 1) albo nieodpłatnie i przynajmniej według stawek obowiązujących w ramach zabezpieczenia społecznego utrzymanie wszystkich gwarancji przewidzianych w umowie dla ubezpieczonego, a w stosownych przypadkach dla uprawnionych członków jego rodziny, przez sześć miesięcy od chwili utraty pracy przez ubezpieczonego, stwierdzenia jego inwalidztwa lub daty jego zgonu; 2) albo ponoszenie przez ubezpieczyciela przez okres jednego roku 30 % składek ubezpieczonych, którzy tracą pracę, stażystów w wieku poniżej 26 lat i osób pozostających częściowo lub całkowicie na utrzymaniu innych osób.
- ⁽⁴⁶⁾ Zob. decyzja Komisji z dnia 2 czerwca 2004 r. przytoczona powyżej, przypis 7.
- ⁽⁴⁷⁾ Dochodzenie w sprawie podziału finansowania wydatków zdrowotnych od 1996 r. i transferów dokonywanych między systemem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, systemem ubezpieczenia uzupełniającego a gospodarstwami domowymi, Trybunał Obrachunkowy, kwiecień 2008 r.

- (129) Analiza przeprowadzona przez Komisję potwierdza również nieprzebranie warunku dotyczącego braku dyskryminacji związanej z pochodzeniem produktu (trzecie kryterium). Aby mieć pewność, że warunek ten jest spełniony, należy sprawdzić, czy konsumenci uzyskali odnośną pomoc, bez względu na podmiot gospodarczy dostarczający produkt lub świadczący usługę, które mają służyć celowi socjalnego wskazanego przez zainteresowane państwo członkowskie oraz czy nie istnieje jakakolwiek inna bariera wejścia dla ubezpieczycieli mających siedzibę w Unii Europejskiej⁽⁴⁸⁾. Poza warunkami dotyczącymi rodzaju kwalifikowalnych umów przedsiębiorstwa zamierzające skorzystać z systemu muszą przestrzegać progów dotyczących liczby (120 000/150 000 umów) lub udziału (wskaźnik 85 %/93 %) solidarnych i odpowiedzialnych umów w ich portfelu umów uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego.
- (130) Władze francuskie uważają, że progi te stanowią zachętę do masowego rozwoju tego rodzaju umów, poprzez podział ryzyka skutkującego niemal pewnymi stratami, które związane jest z wielkiem lub poziomem zasobów ubezpieczonego w ich portfelu, a ponadto są niezbędne, aby uniknąć ograniczenia korzyści podatkowej do zbyt małej części działalności ubezpieczycieli, a tym samym osiągnąć cele związane z solidarnością i podziałem ryzyka. Osiągnięcie celu socjalnego przez środek można zapewnić wyłącznie poprzez mechanizm narzucający zakładom ubezpieczeń posiadanie w portfelu umów ubezpieczenia zdrowotnego pewnej minimalnej liczby lub znaczącego udziału solidarnych i odpowiedzialnych umów. Przy braku takiego mechanizmu progowego żaden przepis nie pozwoliłby na zapewnienie wzrostu odsetka osób objętych ubezpieczeniem w grupach społecznych obecnie nieobjętych ubezpieczeniem, a zwolnienia podatkowe przysparzałyby jedynie nadzwyczajne dochody dla ubezpieczycieli. Próg wyrażony jako wartość procentowa pozwala małym ubezpieczycielom, których niemal cała działalność ograniczałaby się do tych umów, a którzy nie osiągają tylko progu ilościowego, skorzystać ze środka, podczas gdy progi wyrażone w wartościach absolutnych pozwalałyby ubezpieczycielom oferującym znaczące liczby tego rodzaju umów (ale nie wyłącznie takich umów) na skorzystanie ze środka.
- (131) Komisja stwierdza przede wszystkim, że władze francuskie nie dostarczyły żadnych dokładnych informacji na temat aktualnego rozkładu solidarnych i odpowiedzialnych umów pomiędzy poszczególnych uczestników rynku ani informacji dotyczących liczby i udziału tych umów w ich portfelach. Z analizy przeprowadzonej przez Komisję wynika jednak, że towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i ich związki są prawnie zobowiązane do oferowania wyłącznie solidarnych umów⁽⁴⁹⁾. Okazuje się również, że w praktyce fundusze emerytalne podlegają temu samemu obowiązkowi. Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i fundusze emerytalne powinny więc zawsze spełniać kryterium progów wyrażone jako wartość procentowa, podczas gdy zakłady
- ubezpieczeń o niewielkim udziale w rynku solidarnych umów, a które chcą na nim inwestować, mogłyby mieć trudności w spełnianiu kryteriów w zakresie progów (zarówno pod względem udziału, jak i wartości bezwzględnej), a tym samym w skorzystaniu ze zwolnień podatkowych. Dotyczy to w szczególności zakładów ubezpieczeń posiadających obecnie duży portfel „klasycznych” umów uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego, niespełniających warunków zaklasyfikowania do solidarnych umów.
- (132) W tym kontekście progi nie prowadzą więc do równo-rzędowego wysiłku, bez względu na ubezpieczyciela, i nie mają efektu zachęty dla ubezpieczycieli spełniających już kryteria w zakresie progów (w szczególności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, ich związków i funduszy emerytalnych). Wbrew temu, co twierdzi Francja, wprowadzenie progów nie pozwala na uniknięcie ewentualnych nadzwyczajnych dochodów.
- (133) Według Komisji progi ten doprowadzą po prostu do dyskryminacji związanej z pochodzeniem produktu. Wydaje się więc, że progi mogą wykluczać niektórych ubezpieczycieli z korzystania ze zwolnienia, nawet chociaż oferowaliby oni solidarne i odpowiedzialne umowy, które władze francuskie chcą wspierać. Istnienie tych progów mogłoby ponadto stanowić korzyść dla ubezpieczycieli już obecnych na rynku i stanowić barierę wejścia na dany rynek dla niektórych podmiotów, które nie mogłyby lub obawiałyby się, że nie mogą ich prze-strzegać.
- (134) Ponadto kwota pomocy może prawdopodobnie różnić się pomiędzy ubezpieczycielami w zależności od dochodów zrealizowanych w ramach odnośnych operacji, co nie jest zgodne z wymogiem, zgodnie z którym konsumenci muszą odnosić korzyść z danej pomocy bez względu na podmiot gospodarczy dostarczający produkt lub świadczący usługę, które mają służyć osiągnięciu celu socjalnego wskazanego przez zainteresowane państwo członkowskie⁽⁵⁰⁾.
- (135) Należy więc stwierdzić, że zgłoszony przez Francję program pomocy na rzecz rozwoju solidarnych i odpowiedzialnych umów nie jest zgodny z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE.
- Analiza zgodności środka z rynkiem wewnętrznym na podstawie innych postanowień art. 107 TFUE*
- (136) Chociaż Francja nie powołuje się w sposób wyraźny na inne postanowienia dotyczące zgodności pomocy państwa z rynkiem wewnętrznym, należy jednak stwierdzić, że żadne kryterium zgodności z rynkiem wewnętrznym przewidziane w art. 107 ust. 2 i 3. TFUE, nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie.

⁽⁴⁸⁾ Por. wytyczne Komisji dotyczące stosowania art. 92 i 93 Traktatu WE i art. 61 porozumienia EOG do pomocy państwa w sektorze lotniczym (Dz.U. C 350 z 10.12.1994, s. 11).

⁽⁴⁹⁾ Kodeks ubezpieczeń wzajemnych, art. L112-1 akapit drugi.

⁽⁵⁰⁾ Zob. wyrok Sądu Pierwszej Instancji w sprawach połączonych T-116/01 i T-118/01, P&O European Ferries, Rec. z 2003 s. II-2957, pkt 163.

- (137) Jeżeli chodzi o postanowienia art. 107 ust. 2 TFUE, inne niż postanowienia zawarte w lit. a), należy stwierdzić, że wszystko wskazuje na to, iż kryteria zgodności z rynkiem wewnętrznym przewidziane w lit. b) i c) nie znajdują zastosowania w niniejszej sprawie.
- (138) Na podstawie art. 107 ust. 3 lit. c) TFUE za zgodną z rynkiem wewnętrznym można uznać pomoc przeznaczoną na ułatwianie rozwoju niektórych działań gospodarczych lub niektórych regionów gospodarczych, o ile nie zmienia warunków wymiany handlowej w zakresie sprzecznym ze wspólnym interesem.
- (139) Według FNMF pomoc jest przeznaczona na ułatwienie rozwoju uzupełniających ubezpieczeń zdrowotnych, które wykazują solidarny i odpowiedzialny charakter w sposób niewpływający na warunki wymiany handlowej w zakresie sprzecznym ze wspólnym interesem. Mimo swoich wniosków Komisja nie uzyskała jednak od władz francuskich danych liczbowych pozwalających na potwierdzenie możliwości zastosowania kryterium zgodności z rynkiem wewnętrznym wymienionego w poprzednim motywie ani dotyczących wpływu istniejących środków podatkowych na rozpowszechnianie solidarnych i odpowiedzialnych umów, ani dotyczących stosunku pomiędzy przewidywaną dodatkową korzyścią a dodatkowymi kosztami lub wymogami związanymi z zarządzaniem tego typu umowami. Komisja nie jest więc w stanie upewnić się co do koniecznego i proporcjonalnego charakteru nowych planowanych zwolnień z punktu widzenia osiągnięcia opisanego celu. W każdym razie należy stwierdzić, że zwolnienie z podatku dochodowego od osób prawnych nie jest związane z realizacją inwestycji ani tworzeniem miejsc pracy lub szczególnymi projektami. Środek ma więc charakter stałego zmniejszenia kosztów stanowiące pomoc na działalność operacyjną, której nie można, zgodnie z utrwaloną praktyką, uznać za zgodną z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 107 ust. 3 TFUE.
- (140) Ponadto Francja nie powołała się żadne inne kryterium zgodności z rynkiem wewnętrznym przewidziane w art. 107 ust. 3 TFUE.
- Istnienie usługi świadczonej w ogólnym interesie gospodarczym zgodnej z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 106 ust. 2 TFUE*
- (141) Według CTIP środki oparte na porozumieniach i układach zbiorowych, takie jak przedmiotowy środek, mają na celu wypełnienie braków w systemie zabezpieczenia społecznego. Komisja zauważa, że CTIP nie powołuje się wyraźnie na istnienie usługi świadczonej w ogólnym interesie gospodarczym, a Francja, do której należy wykazanie zgodności przedmiotowej pomocy z Traktatem, nie powołuje się na art. 106 ust. 2 TFUE. W tych okolicznościach Komisja nie jest w stanie ocenić zgodności przedmiotowej pomocy z rynkiem wewnętrznym w świetle art. 106 ust. 2 TFUE. Ponadto Komisji zauważa, co następuje.
- (142) Artykuł 106 ust. 2 TFUE stanowi, że przedsiębiorstwa zobowiązane do zarządzania usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym lub mające charakter monopolu skarbowego podlegają normom Traktatów, zwłaszcza regułom konkurencji, w granicach, w jakich ich stosowanie nie stanowi prawnej lub faktycznej przeszkody w wykonywaniu poszczególnych zadań im powierzonych. Rozwój handlu nie może być naruszony w sposób pozostający w sprzeczności z interesem Unii.
- (143) Z orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości wynika, że z wyjątkiem sektorów, w których kwestia ta jest już przedmiotem uregulowań w ramach przepisów Unii Europejskiej, państwa członkowskie posiadają szeroką swobodę uznania co do rodzaju usług, które można uznać za usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym. Nawet zakładając, że w niniejszym przypadku mamy do czynienia z usługą świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym (czego Francja nie twierdzi), należy zauważyć, że do celów art. 106 ust. 2 TFUE rekompensata przekazana przedsiębiorstwom, którym powierzono zadania świadczenia usługi publicznej, nie może przekraczać kosztów świadczenia usługi publicznej, biorąc pod uwagę związane z nią przychody oraz umiarkowane wynagrodzenie za wykonywanie tych obowiązków.
- (144) W tym względzie wystarczy zauważyć, że przedmiotowy środek podatkowy nie zawiera mechanizmu pozwalającego wykluczyć nadmierną rekompensatę w stosunku do kosztów obowiązku ponoszonych przez odnośne podmioty. Należy stwierdzić, że kwota przedmiotowej pomocy (zwolnienia podatkowe dotyczące odnośnych operacji) w żaden sposób nie jest związana dodatkowymi kosztami ponoszonymi przez ubezpieczycieli. Nie jest także związana ze składami opłacanymi przez ubezpieczonych ani z liczbą umów.
- (145) W tym kontekście Komisja stwierdza, że przedmiotowy środek nie mógłby w żadnym razie zostać uznany za zgodny z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 106 ust. 2 TFUE.

VIII. 2. Odliczenie od podatku kwot przydzielonych na rezerwę na wyrównanie szkodowości w odniesieniu do niektórych zbiorowych umów ubezpieczenia uzupełniającego

Opis rynku ubezpieczeń emerytalno-rentowych we Francji

- (146) Rynek ubezpieczeń emerytalno-rentowych skupia podmioty, których celem jest zapobieganie ryzyku zgonu, ryzyku dotyczącemu integralności fizycznej osoby lub związanemu z macierzyństwem czy też ryzyku niezdolności do pracy lub inwalidztwa, lub ryzyku utraty pracy⁽⁵¹⁾ oraz objęcie tych rodzajów ryzyka ubezpieczeniem w uzupełnieniu ustawowego systemu zabezpieczenia społecznego.

⁽⁵¹⁾ Artykuł 1 ustawy nr 89-1009 z dnia 31 grudnia 1989 r. wzmiankującej gwarancje oferowane osobom ubezpieczonym od określonego ryzyka.

(147) Ubezpieczenia emerytalno-rentowe pozwalają:

- na ułatwienie dostępu do usług medycznych, zapewniając dodatkowy zwrot wydatków na zdrowie w razie choroby, macierzyństwa, wypadku itp.,
- na zapewnienie całkowitego lub częściowego utrzymania wynagrodzenia w razie przerwania pracy, inwalidztwa lub niezdolności do pracy,
- na zagwarantowanie kapitału i renty dla współmałżonka i dzieci w razie zgonu ubezpieczonego,
- na zapewnienie dodatku finansowego w razie niezdolności do pracy.

(148) Na rynku istnieją trzy rodzaje przedsiębiorstw: przedsiębiorstwa, których działalność reguluje kodeks ubezpieczeń (zakłady ubezpieczeń, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i spółki zależne banków), towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, których działalność reguluje kodeks ubezpieczeń wzajemnych, i fundusze emerytalne, których działalność reguluje kodeks zabezpieczenia społecznego.

(149) Do ubezpieczenia emerytalno-rentowego można przystąpić zbiorowo, przystępując do zbiorowej umowy za pośrednictwem pracodawcy, sektora branżowego lub międzybranżowego, albo indywidualnie, zwracając się bezpośrednio do zakładu ubezpieczeń lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.

(150) Obecnie bardzo duża część pracowników jest objęta zbiorową umową ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Przystąpienie może mieć charakter obowiązkowy lub dobrowolny.

(151) Zbiorowy system emerytalno-rentowy wpisuje się w trójstronną relację:

- pracodawca bierze na siebie zobowiązanie wobec pracowników i w związku z tym podpisuje umowę ubezpieczenia⁽⁵²⁾,
- ubezpieczyciel ubezpiecza od ryzyka w zamian za pobierane składki,
- pracownicy są beneficjentami.

⁽⁵²⁾ Z chwilą rozpoczęcia opłacania składek przez pracodawcę (w całości lub części) wszyscy zainteresowani pracownicy muszą przystąpić do umowy emerytalno-rentowej zawartej przez przedsiębiorstwo lub branżę.

(152) Według szacunków przekazanych przez władze francuskie za 2005 r., rynek ubezpieczeń emerytalno-rentowych odnotował roczne obroty w wysokości 20 mld EUR (ubezpieczenia zbiorowe i indywidualne). Zakłady ubezpieczeń reprezentowały największą część tego rynku, skupiając 71 % pobieranych składek, podczas gdy fundusze emerytalne i towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych reprezentowały 21 % i 8 % rynku. Należy jednak uściślić, że te ostatnie dane odnoszą się do wszystkich kategorii umów w tym sektorze: umowy indywidualnej, umowy zbiorowej w systemie dobrowolnego uczestnictwa i umowy zbiorowej w systemie obowiązkowego uczestnictwa.

(153) Władze francuskie uważają ponadto, że wartość rynku branżowych umów opartych na procedurze wyznaczania⁽⁵³⁾ w odniesieniu do ryzyka zgonu, niezdolności do pracy i inwalidztwa przekracza 4 mld EUR i że umowy te obejmują prawie wszystkie operacje w zakresie ubezpieczeń emerytalno-rentowych realizowane przez fundusze emerytalne (4,2 mld EUR) oraz część umów zbiorowych zakładów ubezpieczeń i towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. Nie przekazano jednak żadnych dokładnych danych dotyczących udziału tych ostatnich w rynku umów opartych na procedurze wyznaczania.

Charakter przedmiotowego środka umożliwiający uznanie go za pomoc państwa

(154) Chociaż w swoim zgłoszeniu Francja dopuściła uznanie środka za pomoc państwa, następnie zwróciła uwagę, że przynajmniej części systemu nie należy uznawać za pomoc państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE z uwagi na specyfikę umów ubezpieczeń opartych na procedurze wyznaczania (ściśle ograniczenia w zakresie stawek, wyboru ryzyka i zarządzania), która powoduje, że umowy te są szczególnie narażone na ryzyko wahań szkodowości w stosunku do pierwotnych szacunków i która w pełni uzasadnia zastosowanie szczególnie ostrożnego systemu przydzielania kwot na rezerwę, a tym samym możliwość odliczenia kwot przydzielonych na rezerwę w większym zakresie, przy czym system ten nie powoduje wystąpienia korzyści.

(155) Francja uważa więc, że część odliczenia od podatku kwot przydzielonych na rezerwę w odpowiednich i zastrzonych warunkach poza powszechnie obowiązującym systemem podatkowym, przewidzianym w art. 39 *quinquies* GB ogólnego kodeksu podatkowego, jest więc uzasadniona z punktu widzenia przepisów prawa i norm ostrożnościowych i nie stanowi korzyści.

(156) Należy więc sprawdzić przede wszystkim, czy środek prowadzi do występowania korzyści na rzecz zainteresowanych zakładów ubezpieczeń.

⁽⁵³⁾ Na koniec 2006 r. istniało ponad 100 układów zbiorowych ubezpieczających pracowników od ryzyka zgonu, niezdolności do pracy i inwalidztwa oraz wyznaczających fundusz emerytalny.

- (157) Zgodnie z art. 39 ust. 1 pkt 5 wyżej wspomnianego kodeksu odliczeniu podlegają „rezerwy ustanowione w celu rozwiązania problemu strat lub wyraźnie określonych kosztów, których wystąpienie jest prawdopodobne w związku z trwającymi wydarzeniami, pod warunkiem że zostały faktycznie stwierdzone w zapisach księgowych za dany rok obrotowy”. W niektórych przypadkach w kodeksie przewidziano możliwość odliczenia ryczałtowego w odniesieniu do niektórych rodzajów operacji. Dotyczy to w szczególności obszaru ubezpieczeń i reasekuracji, w odniesieniu do których artykuły od 39 *quinquies* G do 39 *quinquies* GD kodeksu przewidują szczególne przepisy w zakresie odliczania rezerw w celu uwzględnienia specyfiki sektora ubezpieczeń, w którym działalność polega głównie właśnie na ubezpieczaniu od ryzyka. W celu ustalenia ewentualnego występowania korzyści należy więc sprawdzić, czy operacje objęte zakresem środka faktycznie prowadzą do strat lub generują dodatkowe koszty w rozumieniu art. 39 ust. 1 pkt 5 wspomnianego wyżej kodeksu w zakresie przewidzianym w art. 39 *quinquies* GD.
- (158) Na wstępie należy więc przyjąć zasadę, zgodnie z którą charakter i stopień ryzyka szkodowości w sektorze ubezpieczenia uzupełniającego na wypadek zgonu, uszkodzenia ciała i inwalidztwa mogą się różnić w zależności od rodzajów grup społecznych objętych ubezpieczeniem oraz od warunków objęcia ubezpieczeniem (umowy indywidualne/zbiorowe, umowy dobrowolne/obowiązkowe).
- (159) Umowy wynikające z porozumień na poziomie przedsiębiorstwa, w tym umowy ubezpieczeń opartych na procedurze wyznaczania wynikające z takich porozumień, dotyczą ograniczonej grupy społecznej. Prowadzą one do powstania ryzyka „szczytu” (ryzyka wystąpienia szkody w danym przedsiębiorstwie), nie zawsze umożliwiając podział ryzyka w ramach dużej grupy społecznej. Umowy zbiorowe obejmujące dany sektor (branżę) dotyczą większej grupy społecznej, a więc z założenia dają możliwość większego podziału ryzyka. Jeżeli chodzi o ten ostatni rodzaj umowy, istnieje jednak ścisła korelacja między szkodowością a okresami kryzysu, mogącymi wpłynąć na cały sektor gospodarczy. Według CTIP okresy kryzysu miałyby powodować większą zmienność szkodowości na poziomie branży.
- (160) Jeżeli chodzi o zbiorowe umowy ubezpieczenia oparte na procedurze wyznaczania wynikające z porozumienia na poziomie przedsiębiorstwa, Komisja uważa, że nie ma powodu, aby sądzić, że charakter i stopień (a tym samym zmienność) ryzyka szkodowości są zdecydowanie inne niż w sytuacji, w której ten sam rodzaj umowy zawiera się bez obustronnej negocjacji między związkiem zawodowym a pracodawcami (a więc poza procedurą wyznaczania).
- (161) Ponadto wobec braku szczegółowych informacji dotyczących częstotliwości występowania szkód w tym sektorze nie można stwierdzić, że zmiany ryzyka w zakresie sektorowych umów ubezpieczenia opartych na procedurze wyznaczania (umów charakteryzujących się większą zależnością od koniunktury, lecz także wyższym stopniem podziału ryzyka) miałyby większą skalę niż zmiany tego samego ryzyka odnośnie do umów na poziomie przedsiębiorstwa (umów charakteryzujących się szczytowym ryzykiem oraz niższym stopniem podziału ryzyka).
- (162) Ponadto nawet gdyby wspomniane przez Francję ograniczenia w zakresie umów ubezpieczenia opartych na procedurze wyznaczania faktycznie skutkowały dodatkową presją na poziomie składek pobieranych przez zakłady ubezpieczeń, należy stwierdzić, że stanowi to okoliczność mogącą wpłynąć na dochody, a nie na koszty wynikające ze szkód. Taki rodzaj ryzyka (utrata dochodów) nie jest więc objęty art. 39 ust. 1 pkt 5 ogólnego kodeksu podatkowego i w związku z tym nie może go dotyczyć odliczenie od podatku kwot przydzielonych na rezerwę.
- (163) Między umowami zawierającymi klauzulę wyznaczenia a umowami grupowymi na poziomie przedsiębiorstwa obejmującymi takie samo ryzyko nie wykazano więc różnicy w odniesieniu do ryzyka. W związku z tym dodatkowa możliwość odliczenia podatkowego przewidziana w art. 39 *quinquies* GD skutkuje obniżeniem lub zniesieniem podatku od osób prawnych, który zainteresowane przedsiębiorstwa w normalnych warunkach musiałyby zapłacić. W związku z tym dodatkowe odliczenie stanowi korzyść gospodarczą.
- (164) Jeżeli chodzi o odniesienia Francji i CTIP do ewentualnego świadczenia usługi publicznej, Komisja zwraca uwagę, że warunki określone w przypadku sprawy Altmark (w odniesieniu do wykluczenia samego uznania za pomoc w niektórych przypadkach dotyczących usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym) nie są spełnione w przedmiotowym przypadku (zob. w szczególności pkt 189, trzeci warunek Altmark dotyczący braku nadmiernej rekompensaty). W związku z tym w przedmiotowym przypadku przyznano korzyść gospodarczą.
- (165) Korzyści wynikające z zastosowania środka przyznaje państwo francuskie, które w ten sposób zrzeka się poboru dochodów podatkowych. Państwo francuskie przyznaje więc przedmiotową korzyść ze środków państwowych.
- (166) Z powodów, które podano powyżej w odniesieniu do pierwszego środka, drugi środek również ma charakter selektywny. Selektowność ta wynika, z jednej strony, z faktu, że przedmiotowy środek ogranicza się do jednego sektora gospodarki, tj. sektora ubezpieczeń, a z drugiej strony – z faktu, że w ramach tego sektora ogranicza się on do konkretnego rodzaju umów (do podsektora). Środek przynosi korzyść niektórym przedsiębiorstwom w sektorze ubezpieczeń, które zawierają umowy zbiorowe obejmujące ryzyko zgonu oraz uszkodzenia ciała w ramach procedury wyznaczania przez partnerów społecznych. W związku z tym środek nie ma zastosowania do umów obejmujących takie samo ryzyko poza procedurą wyznaczania. Ponadto należy stwierdzić, że środek nie ma zastosowania do zakładów reasekuracji narażonych na ten sam rodzaj ryzyka.

- (167) Należy jednak sprawdzić, czy selektywności tej nie uzasadnia charakter i struktura referencyjnego systemu podatkowego. Mimo że w ogólnym kodeksie podatkowym przewidziano, w zakresie odliczeń kwot przydzielonych na rezerwę, możliwość ryczałtowego odliczania kwot na rezerwę w odniesieniu do niektórych rodzajów rezerw, należy stwierdzić, że z wyżej wymienionych powodów (zob. motywy 156–163) możliwość odliczenia kwoty przekraczającej kwotę określoną w art. 39 *quinquies* GB nie jest uzasadniona na podstawie struktury systemu przewidującego rezerwy równe stratom lub kosztom, których wystąpienie jest prawdopodobne w związku z trwającymi wydarzeniami.
- (168) Ponadto oprócz faktu, że w ramach sektora ubezpieczeń prowadzi się wymianę handlową w Unii Europejskiej, należy przypomnieć, że gdy państwo członkowskie przyznaje pomoc danemu przedsiębiorstwu, poziom działalności tego przedsiębiorstwa wewnątrz kraju może się utrzymać lub zwiększyć, co skutkuje zmniejszeniem szans przedsiębiorstw mających siedzibę w innych państwach członkowskich na wejście na rynek tego państwa członkowskiego. Pozycja zainteresowanych przedsiębiorstw zostanie wzmocniona, jeżeli chodzi o wymiany handlowe w Unii Europejskiej. Należy również dodać, że obowiązkowy charakter umów opartych na procedurze wyznaczania sprzyja zakłóceniu konkurencji. Środek ten może więc doprowadzić do zakłóceń konkurencji oraz wpływać na wymianę handlową w Unii Europejskiej.
- (169) W związku z tym należy stwierdzić, że drugi środek faktycznie stanowi pomoc w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE w tej mierze, w jakiej przewiduje możliwość odliczenia na poziomie wyższym niż przewidziano w art. 39 *quinquies* GB ogólnego kodeksu podatkowego.
- Ocena zgodności środka na podstawie art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE*
- (170) Biorąc pod uwagę, że środek stanowi pomoc państwa, należy przystąpić do oceny jego zgodności z rynkiem wewnętrznym. Władze francuskie uważają, że przedmiotowy środek stanowi pomoc państwa zgodną z art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE.
- (171) Komisja uważa przede wszystkim, że charakter socjalny (pierwsze kryterium) środka jest ustalony w zakresie, w jakim, jak podnoszą władze francuskie, działalność, którą zarządza się w ramach klauzuli wyznaczenia, ma na celu jak największe rozpowszechnienie wśród pracowników ubezpieczeń od ryzyka, które w niewielkim stopniu obejmują ubezpieczenia zapewniane przez francuski zakład ubezpieczeń społecznych *Sécurité Sociale* (na wypadek zgonu, uszkodzenia ciała i inwalidztwa). Charakter socjalny wyraża się poprzez znaczny podział ryzyka między pokoleniami i grupami pracowników, jednolitość składki (brak dyskryminacji ze względu na wiek, płeć i stan zdrowia) oraz zastosowanie środków o charakterze socjalnym (prawa do nieodpłatnych usług w przypadku bezrobocia, w odniesieniu do dzieci pozostających na utrzymaniu itp.). W ramach umów dobrowolnych i całkowicie indywidualnych należy również oczekiwać, że grupy pracowników o niskich dochodach nie zdecydują się na zawarcie ubezpieczenia od poważnego, ale wyjątkowego ryzyka.
- (172) W decyzji o wszczęciu postępowania Komisja uznała, że charakter socjalny środka nie został w pełni wykazany, gdy spojrzy się z punktu widzenia etapu zawarcia umowy ubezpieczenia (przed wystąpieniem wspomnianych poważnych zdarzeń). Należy jednak stwierdzić, jak wskazuje Francja, że przyznanie pomocy przed urzeczywistnieniem się ryzyka poprzez ubezpieczenie obejmujące odnośne rodzaje ryzyka jest faktycznie jedynym sposobem na osiągnięcie zamierzonego celu socjalnego.
- (173) Z powodów przedstawionych już w ramach analizy pierwszego środka, analiza przedmiotowego środka przeprowadzona przez Komisję nie pozwoliła na wykazanie, że pomoc gwarantuje skuteczne przeniesienie korzyści na indywidualnych konsumentów (drugie kryterium). Dodatkowa możliwość odliczenia kwot na rezerwę na wyrównanie szkodowości powoduje obniżenie lub zniesienie podatku od osób prawnych, a więc ma taki sam skutek równoważny ze skutkiem zwolnienia w ramach pierwszego środka.
- (174) Jeżeli chodzi o argument przytoczony przez Komisję w decyzji o wszczęciu postępowania, zgodnie z którym ewentualne przeniesienie korzyści przyznanej na rzecz zakładów ubezpieczeń powinno być korzystne nie tylko dla ubezpieczonych/pracowników, lecz także dla pracodawców (którzy mają udział finansowy w części składek), Francja i CTIP uważają, że udział pracodawcy w finansowaniu umownych systemów uzupełniającej ochrony socjalnej stanowi element składowy wynagrodzenia pracowników i przynosi im korzyść. Komisja uważa jednak, że chociaż finansowanie systemu ubezpieczeń przez pracodawcę na korzyść pracowników faktycznie stanowi korzyść dla pracowników, nie można zaprzeczyć, że ewentualne obniżenie składek będzie również stanowiło obniżenie kosztów dla pracodawcy, a będzie przynosiło mu korzyść.
- (175) Jeżeli chodzi o ewentualną dyskryminację związaną z pochodzeniem produktów (trzecie kryterium), Komisja potwierdza swoją ocenę, zgodnie z którą wysoki stopień koncentracji w rękach funduszy emerytalnych, który obecnie dotyczy działalności związanej z umowami ubezpieczenia opartymi na procedurze wyznaczania, oznacza faktyczną dyskryminację na korzyść tych funduszy. Chociaż Francja nie była w stanie przedstawić szczegółowych informacji na temat udziału w rynku umów ubezpieczenia opartych na procedurze wyznaczania różnych uczestników tego rynku, Komisja zauważa, że zgodnie z informacjami, którymi dysponuje, obecnie znaczną większością umów ubezpieczenia opartych na procedurze wyznaczania zarządzają fundusze emerytalne.

- (176) Mimo że, jak stwierdzają władze francuskie, zakład ubezpieczeń wyznaczony przez partnerów społecznych podlega jedynie ich wyborowi, należy stwierdzić, że żaden przepis prawny nie zobowiązuje partnerów społecznych, aby przy wyznaczaniu zakładu ubezpieczeń dokonywali konkurencyjnego wyboru spośród wszystkich uczestników rynku. FFSA utrzymuje, a władze francuskie temu nie zaprzeczają, że partnerzy społeczni decydują się najchętniej na utworzenie funduszu emerytalnego, którym następnie mogą zarządzać.
- (177) Chociaż z przytoczonego orzecznictwa w sprawie Albany wynika, że porozumienia zawarte w ramach zbiorowych negocjacji między partnerami społecznymi oraz zmierzające do realizacji celów socjalnych nie są objęte art. 101 ust. 1 TFUE dotyczącym zakazu porozumień między przedsiębiorstwami, należy stwierdzić, że z tego orzecznictwa w żadnym wypadku nie wynika, jak wskazano wyżej, że pomoc przyznana ubezpieczycielowi w ramach procedury wyznaczania jest zgodna z art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE.
- (178) Ubezpieczyciele inni niż fundusze emerytalne, w szczególności zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność na rynku zbiorowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych na poziomie przedsiębiorstw, mogą więc być przedmiotem dyskryminacji z uwagi na fakt, że partnerzy społeczni nie mają obowiązku przeprowadzenia konkurencyjnego przetargu, który miałby na celu umożliwienie wszystkim zainteresowanym uczestnikom rynku przedstawienie oferty na realizację świadczeń ustalonych pomiędzy partnerami społecznymi, oraz dokonania wyboru na podstawie wyższej jakości usług lub ich niższej ceny. Dla porównania należy zauważyć, że niektóre francuskie systemy uzupełniającego ubezpieczenia zdrowotnego przewidują mechanizm wyboru ubezpieczyciela/ubezpieczycieli w drodze przejrzystej procedury przetargowej⁽⁵⁴⁾.
- (179) W związku z tym należy stwierdzić, że nie spełniono dwóch z trzech kryteriów zgodności oraz że zgłoszony przez Francję program pomocy na rzecz umów opartych na procedurze wyznaczania w zakresie ubezpieczeń emerytalno-rentowych nie jest zgodny z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 107 ust. 2 lit. a) TFUE.
- Ocena zgodności środka z innymi postanowieniami art. 107 ust. 2 i 3 TFUE*
- (180) Wszystko wskazuje na to, że kryteria zgodności z rynkiem wewnętrznym przewidziane w art. 107 ust. 2 lit. b) i c) TFUE nie znajdują zastosowania w niniejszej sprawie.
- (181) Jeżeli chodzi o zgodność środka na podstawie art. 107 ust. 3 lit. c) TFUE, Francja stwierdza, że wykazany cel socjalny środka świadczy o znaczeniu, jakie ma przyszły rozwój rynku ubezpieczeń emerytalno-rentowych. Rozwój ten ma się wpisywać w cele związane ze zdrowiem publicznym, zwalczaniem ubóstwa oraz spójnością gospodarczą i społeczną, rozwojem dialogu społecznego, ochroną pracowników, które są celami Unii Europejskiej stanowiącymi przedmiot wspólnego zainteresowania. Komisja uważa jednak, że konieczny i proporcjonalny charakter środka nie został wykazany. Komisja jest zdania, jak już stwierdziła w ramach analizy istnienia korzyści, że nic nie uzasadnia wykluczenia korzyści wynikającej ze środka w stosunku do umów grupowych na poziomie przedsiębiorstw, obejmujących to samo ryzyko, ale niezawieranych w ramach procedury wyznaczania. Środek jest więc nieproporcjonalny, ponieważ nie obejmuje umów zawartych poza procedurą wyznaczania. Ponadto należy stwierdzić, jak już to uczyniła Komisja w odniesieniu do pierwszego środka, że środek ma charakter stałego zmniejszenia kosztów stanowiącego pomoc na działalność operacyjną, której nie można, zgodnie z utrwaloną praktyką, uznać za zgodną z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 107 ust. 3 TFUE.
- (182) Ponadto Francja nie powołała się na żadne inne kryterium zgodności z rynkiem wewnętrznym przewidziane w art. 107 ust. 3 TFUE.
- Istnienie usługi świadczonej w ogólnym interesie gospodarczym zgodnej z rynkiem wewnętrznym na podstawie art. 106 ust. 2 TFUE*
- (183) Według Francji i CTIP świadczenia z ubezpieczenia uzupełniającego w zakresie ubezpieczeń emerytalno-rentowych w ramach procedury wyznaczania można uznać za usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w rozumieniu art. 106 ust. 2 TFUE, w szczególności jeżeli przystąpienie do systemu świadczeń jest obowiązkowe oraz jeżeli zarządzanie tym systemem odbywa się na zasadach parytetowych. CTIP odwołuje się również do orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości w sprawie Albany⁽⁵⁵⁾, stwierdzając, że umowne systemy ochrony socjalnej w systemie obowiązkowego uczestnictwa wypełniają zadanie leżące w ogólnym interesie gospodarczym.
- (184) Zgodnie z tym wyrokiem przedsiębiorstwa odpowiedzialne za zarządzanie usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym lub mające charakter monopolu skarbowego podlegają zasadom określonym w Traktacie, w szczególności regułom konkurencji, w zakresie, w jakim stosowanie tych zasad nie uniemożliwia prawnego lub faktycznego spełnienia szczególnych przypisanych im zadań. Ponadto rozwój wymiany handlowej nie może być naruszony w zakresie pozostającym w sprzeczności z interesem Unii Europejskiej.
- (185) Jak już wskazano w ramach analizy pierwszego środka⁽⁵⁶⁾, państwa członkowskie posiadają dużą swobodę uznania, jeżeli chodzi o charakter usług, które można uznać za świadczone w ogólnym interesie gospodarczym.

⁽⁵⁴⁾ Zob. decyzja Komisji z dnia 30 maja 2007 r., N 911/2006, Francja, Uzupełniająca ochrona socjalna urzędników państwowych, motyw 39 i następn.

⁽⁵⁵⁾ Sprawa C-67/96, Albany International BV i Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie, wyrok Trybunału cytowany w przypisie 22.

⁽⁵⁶⁾ Zob. motyw 143 niniejszej decyzji.

- (186) Komisja zwraca również uwagę, że w przytoczonej sprawie Albany Trybunał uznał, iż przyznanie wyłącznego prawa do zarządzania dodatkowym programem emerytalnym w określonym sektorze można uznać za usługę świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym, podkreślając znaczenie funkcji społecznej przypisywanej dodatkowemu zabezpieczeniu emerytalnemu.
- (187) W tym kontekście nie jest wykluczone, że usługi świadczone przez ubezpieczycieli w ramach procedury wyznaczania przez partnerów społecznych można uznać za usługę świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym w zakresie, w jakim porozumienie między partnerami społecznymi w ramach procedury wyznaczania ma charakter obowiązkowy w odniesieniu do wszystkich przedsiębiorstw danego sektora (lub w odniesieniu do zainteresowanego przedsiębiorstwa) i obejmuje ryzyko nieobjęte lub objęte w niewystarczającym stopniu publicznym systemem zabezpieczenia społecznego. Jak już wspomniano w ramach analizy pierwszego środka⁽⁵⁷⁾, środki finansowe wspierające taki system muszą jednak ograniczać się do tego, co jest konieczne w celu rekompensaty dodatkowych kosztów ponoszonych przez ubezpieczycieli z tytułu wykonywania obowiązków świadczenia usługi publicznej.
- (188) We wspólnotowych ramach dotyczących pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych⁽⁵⁸⁾ określono warunki, na jakich Komisja uznaje taką rekompensatę za zgodną z art. 106 ust. 2 TFUE. W szczególności wypłacana rekompensata nie może przekraczać kosztów świadczenia usługi publicznej, biorąc pod uwagę związane z nią dochody oraz umiarkowane wynagrodzenie za wykonywanie tych obowiązków.
- (189) W tym względzie należy jednak stwierdzić, że oszczędność podatkowa wynikająca z dodatkowej możliwości odliczenia kwot przydzielonych na rezerwę na wyrównanie szkodowości nie spełnia tego warunku. Nie można bowiem ustalić żadnego związku między kwotą oszczędności podatkowych a kosztami świadczenia usługi publicznej.
- (190) W piśmie z dnia 31 października 2008 r. Francja przyznaje, że kwota rekompensaty (oszczędności podatkowych) z tytułu usługi świadczonej w ogólnym interesie gospodarczym jest niezgodna z warunkami określonymi we wspólnotowych ramach. Francja uważa jednak, że te warunki nie są dostosowane do specyfiki przedmiotowych operacji. Według Francji mechanizm odliczeń podatkowych jest lepiej dostosowany i bardziej elastyczny niż dotacja na podstawie szczegółowej oceny kosztów dodatkowych wynikających z zarządzania usługą.
- (191) Komisja uważa jednak, że kryteriów określonych we wspólnotowych ramach należy przestrzegać w sposób ścisły, ponieważ umożliwia to zapewnienie niezbędnej

równowagi między właściwym funkcjonowaniem usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym, z jednej strony, a brakiem rozwoju handlu w zakresie sprzecznym z interesem Unii Europejskiej, z drugiej strony.

- (192) W związku z tym Komisja uważa, że warunki określone w art. 106 ust. 2 TFUE, omówione w ramach wspólnotowych, nie zostały spełnione i że w związku z tym środek nie można uznać za zgodny z rynkiem wewnętrznym na podstawie tego postanowienia.

IX. WNIOSEK

- (193) Komisja stwierdza, że zgłoszone przez Francję programy pomocy na rzecz rozwoju solidarnych i odpowiedzialnych umów oraz zbiorowych umów ubezpieczenia emerytalno-rentowego stanowią pomoc państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE. Komisja stwierdza również, że mimo wykazanego celu socjalnego przedmiotowych programów pomocy sposoby ich wprowadzania nie spełniają wszystkich warunków określonych w art. 107 ust. 2 i 3 oraz w art. 106 ust. 2 TFUE. Oba programy pomocy należy więc uznać za niezgodne z rynkiem wewnętrznym,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

Programy pomocy, które Francja zamierza wdrożyć na rzecz rozwoju solidarnych i odpowiedzialnych umów ubezpieczenia zdrowotnego oraz rozwoju zbiorowych umów ubezpieczenia uzupełniającego od ryzyka zgonu, niezdolności do pracy i inwalidztwa, zgodnie z art. 207 ust. 2, art. 1461 ust. 1 i art. 39 *quinquies* GD ogólnego kodeksu podatkowego, stanowią pomoc państwa niezgodną z rynkiem wewnętrznym.

W związku z tym przedmiotowe programy pomocy nie mogą zostać wprowadzone.

Artykuł 2

W terminie dwóch miesięcy od daty notyfikacji niniejszej decyzji Francja przekazuje Komisji informacje o środkach podjętych w celu jej wykonania.

Artykuł 3

Niniejsza decyzja skierowana jest do Republiki Francuskiej.

Sporządzono w Brukseli dnia 26 stycznia 2011 r.

W imieniu Komisji

Joaquín ALMUNIA

Wiceprzewodniczący

⁽⁵⁷⁾ Zob. motyw 143 niniejszej decyzji.

⁽⁵⁸⁾ Dz.U. C 297 z 29.11.2005, s. 4.