

DECIZII

DECIZIA COMISIEI

din 26 ianuarie 2011

privind schemele de ajutor C 50/07 (ex N 894/06) pe care Franța intenționează să le pună în aplicare în favoarea elaborării de contracte de asigurări de sănătate de tip solidar și responsabil și de contracte de asigurări complementare colective împotriva riscurilor de deces, de incapacitate și de invaliditate

[notificată cu numărul C(2011) 267]

(Numai textul în limba franceză este autentic)

(Text cu relevanță pentru SEE)

(2011/319/UE)

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, în special articolul 108 alineatul (2) primul paragraf ⁽¹⁾,

după invitarea părților interesate să își prezinte observațiile în conformitate cu articolul menționat anterior ⁽²⁾ și având în vedere aceste observații,

întrucât:

I. PROCEDURĂ

(1) Prin scrisoarea din 28 decembrie 2006, Franța a notificat Comisia cu privire la schemele de ajutor în favoarea elaborării de contracte de asigurări de sănătate de tip solidar și responsabil, astfel cum erau prevăzute într-un proiect de lege rectificativă a finanțelor pentru 2006. Dispozițiile acestor scheme se regăsesc la articolul 88 din Legea nr. 2006-1771 rectificativă a finanțelor pentru 2006 din 30 decembrie 2006 ⁽³⁾. Franța i-a comunicat Comisiei informații suplimentare prin scrisorile din 26 februarie, 11 mai și 18 septembrie 2007.

⁽¹⁾ Începând cu data de 1 decembrie 2009, articolele 87 și 88 din Tratatul CE au devenit articolul 107, respectiv articolul 108 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene („TFUE”). Cele două seturi de dispoziții sunt, în esență, identice. În sensul prezentei decizii, trimerile la articolele 107 și 108 din TFUE trebuie înțelese ca trimiteri la articolul 87, respectiv articolul 88 din Tratatul CE, dacă este cazul. În TFUE se regăsesc și o serie de modificări terminologice, precum înlocuirea termenului „Comunitate” cu „Uniune” și a termenului „piață comună” cu „piață internă”.

⁽²⁾ JO C 38, 12.2.2008, p. 10.

⁽³⁾ JO nr. 303 din 31 decembrie 2006, p. 20228, text nr. 2 (sursa: <http://www.legifrance.gouv.fr>).

(2) Prin scrisoarea din 13 noiembrie 2007, Comisia a informat Franța cu privire la decizia sa de a iniția, pentru ajutorul în cauză, procedura oficială de investigare prevăzută la articolul 108 alineatul (2) din tratat (TFUE).

(3) Decizia Comisiei de a iniția procedura oficială de investigare a fost publicată în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene* ⁽⁴⁾. Comisia a invitat părțile interesate să îi prezinte observațiile cu privire la schemele de ajutor în cauză.

(4) Franța și-a transmis observațiile cu privire la decizia de inițiere a procedurii oficiale de investigare prin scrisoarea din 21 decembrie 2007.

(5) Comisia a primit observații referitoare la acest subiect de la o serie de terți interesați și le-a transmis Franței, dându-i posibilitatea să îi transmită observații cu privire la acestea. Franța i-a transmis Comisiei observații în acest sens prin scrisoarea din 8 mai 2008.

(6) Franța i-a trimis Comisiei informații suplimentare prin scrisoarea din 31 octombrie 2008.

(7) Anumiți terți interesați i-au transmis Comisiei informații suplimentare în cursul lunii februarie 2009.

(8) În urma unei reuniuni dintre serviciile Comisiei și autoritățile franceze din data de 2 iunie 2009, acestea din urmă s-au angajat să analizeze posibilitatea efectuării unor modificări ale schemelor notificate și să transmită cât mai curând posibil această analiză serviciilor Comisiei.

⁽⁴⁾ A se vedea nota de subsol nr. 2.

- (9) Prin scrisoarea din 22 septembrie 2009, Comisia i-a acordat Franței un termen de 20 de zile lucrătoare pentru a-i transmite analiza respectivă.
- (10) Prin scrisoarea din 3 noiembrie 2009, autoritățile franceze au solicitat suspendarea procedurii oficiale de investigare până la 1 aprilie 2010.
- (11) În data de 17 novembre 2009, Comisia și-a exprimat acordul cu privire la suspendarea procedurii oficiale de investigare până la 1 aprilie 2010, în aplicarea Codului celor mai bune practici de desfășurare a procedurilor de control al ajutoarelor de stat⁽⁵⁾, pentru a-i permite Franței să își adapteze proiectul de lege și să efectueze consultările necesare.
- (12) Prin scrisoarea din 26 aprilie 2010, autoritățile franceze au informat Comisia că la 17 mai 2010 îi va parveni un posibil proiect de schemă modificată.
- (13) Prin scrisoarea din 27 mai 2010, autoritățile franceze i-au transmis informații Comisiei, fără a intenționa însă să modifice schemele notificate.
- (16) Obiectivul principal al acestei măsuri este ca, prin elaborarea acestui tip de contracte, o mai mare parte a populației franceze să beneficieze de asigurarea de sănătate complementară. Astfel, măsura ar fi complementară sistemului de scutire de la plata taxei pe convențiile de asigurare care se aplică aceluiași tip de contracte și pe care Comisia l-a autorizat prin deciziile din 2 iunie 2004⁽⁷⁾ și 29 octombrie 2010⁽⁸⁾.
- (17) Contractele de asigurări de sănătate care fac obiectul acestui sistem de scutire de plată au fost introduse în Franța în 2001⁽⁹⁾. Este vorba, pe de o parte, de contracte privind operațiuni colective în cazul cărora aderarea este obligatorie și, pe de altă parte, de contracte privind operațiuni individuale și colective în cazul cărora aderarea este facultativă.
- (18) Pentru a fi eligibile, aceste contracte trebuie să îndeplinească în special următoarele condiții:
- pentru aderarea la contracte facultative, organismele de asigurare nu îi vor solicita persoanei asigurate nicio informație medicală;
 - valoarea cotizațiilor sau a primelor nu va fi stabilită în funcție de starea de sănătate a persoanei asigurate;
 - garanțiile acordate trebuie să acopere prestațiile legate de prevenție și consultațiile medicului curant, precum și rețetele acestuia;
 - garanțiile acordate nu vor acoperi partea din cheltuielile medicale pe care persoana asigurată este posibil să o suporte fie ca urmare a depășirii onorariilor pentru anumite servicii medicale sau al anumitor consultații, fie ca urmare a faptului că nu a fost desemnat un medic curant.

II. DESCRIEREA DETALIATĂ A AJUTORULUI

- (14) Două dispozitive fiscale au făcut obiectul deciziei de inițiere a procedurii oficiale de investigare:

Scutirea de la plata impozitului pe profit și a contribuției economice teritoriale aferente activităților de gestionare a contractelor de tip solidar și responsabil

- (15) Prima măsură notificată reprezintă un sistem de scutire de la plata impozitului pe profit, introdus de articol 207-2 din Codul general al impozitelor (CGI), și de la plata contribuției economice teritoriale⁽⁶⁾ [articolul 1461-1^o din CGI] a societăților care desfășoară operațiuni de gestionare a anumitor contracte de asigurare de sănătate denumite „de tip solidar și responsabil”. De aceste scutiri ar beneficia toate organismele care oferă tipurile de contracte menționate anterior: întreprinderile mutuale (*mutuelles*) și uniunile reglementate de Codul mutualității (*Code de la mutualité*), instituțiile de prevedere reglementate de volumul IX titlul III din Codul securității sociale sau de volumul VII din Codul rural, precum și toate societățile de asigurări reglementate de Codul asigurărilor.
- (19) Pentru a beneficia de regimul preferențial, organismele de asigurare vor trebui, printre altele, să respecte anumite praguri privind numărul de contracte de asigurare de sănătate de tip solidar și responsabil din ansamblul portofoliului lor de contracte de asigurare de sănătate. Aceste praguri variază în funcție de natura contractelor:
- în cazul contractelor privind operațiuni individuale și colective în cazul cărora aderarea este facultativă

⁽⁵⁾ JO C 136, 16.6.2009, p. 13, punctul 41.

⁽⁶⁾ Notificarea se referă la scutirea de la plata taxei profesionale, însă aceasta din urmă a fost înlocuită între timp de contribuția economică teritorială, compusă dintr-o cotizație pe proprietățile imobiliare ale întreprinderilor și dintr-o cotizație pe valoarea adăugată a întreprinderilor.

⁽⁷⁾ A se vedea decizia Comisiei din 2 iunie 2004, Franța, ajutor de stat E 46/2001, Scutire de la plata taxei pe contractele de asigurări de sănătate, http://ec.europa.eu/competition/state_aid/register/ii/by_case_nr_e2001_0030.html#46.

⁽⁸⁾ A se vedea decizia Comisiei din 29 octombrie 2010, Franța, ajutor de stat nr. 401/2010, Modificare a dispozitivului de scutire de la plata taxei speciale pe convențiile de asigurare ale contractelor de asigurări de sănătate de tip solidar și responsabil.

⁽⁹⁾ Dispozițiile privind caracterul responsabil al contractului (nu se acoperă depășirea onorariilor pentru anumite servicii, în timp ce sunt acoperite anumite prestații legate de prevenție) au fost introduse în 2006.

Partea acestora din portofoliu trebuie să reprezinte 150 000 de persoane sau un procent minim (stabilit prin decret) cuprins între 80 % și 90 % din ansamblul subscriitorilor și membrilor participanți care sunt părți la contracte privind operațiuni individuale și colective în cazul cărora aderarea este facultativă, subscrise în cadrul organismului respectiv ⁽¹⁰⁾.

- în cazul contractelor privind operațiuni colective în cazul cărora aderarea este obligatorie

Partea acestora din portofoliu trebuie să reprezinte 120 000 de persoane sau un procent minim (stabilit prin decret) cuprins între 90 % și 95 % din ansamblul subscriitorilor și membrilor participanți care sunt părți la contracte privind operațiuni individuale și colective în cazul cărora aderarea este obligatorie, subscrise în cadrul organismului respectiv ⁽¹¹⁾.

- (20) În fine, organismele beneficiare vor trebui să respecte și cel puțin una dintre următoarele condiții:

- să stabilească o modulare a tarifelor sau a prestațiilor oferite în urma cotizațiilor în funcție de situația socială a subscriitorilor și a membrilor participanți;

- membrii participanți și subscriitorii care beneficiază de un ajutor la achiziționarea unei asigurări de sănătate complementare ⁽¹²⁾ trebuie să reprezinte cel puțin între 3 % și 6 % din numărul membrilor participanți sau persoanelor asigurate care beneficiază de contracte de asigurare de sănătate privind operațiuni individuale și colective în cazul cărora aderarea este facultativă, subscrise în cadrul organismului respectiv ⁽¹³⁾;

- persoanele cu vârsta de cel puțin șaiszeci și cinci de ani trebuie să reprezinte cel puțin între 15 % și 20 % din numărul membrilor participanți sau al subscriitorilor care beneficiază de contracte de asigurare de sănătate subscrise în cadrul organismului respectiv ⁽¹⁴⁾;

⁽¹⁰⁾ Într-un proiect de decret, procentul stabilit este de 85 %.

⁽¹¹⁾ Într-un proiect de decret, procentul stabilit este de 93 %.

⁽¹²⁾ Ajutor acordat de stat sub forma reducerii primelor de asigurare pentru persoanele ale căror resurse financiare au o valoare mai mică decât un plafon determinat în funcție de situația familială. Valoarea ajutorului variază de la 100 la 500 EUR, în funcție de vârsta beneficiarului.

⁽¹³⁾ Conform proiectului de decret, procentul minim ar fi de 3 %.

⁽¹⁴⁾ Conform proiectului de decret, procentul minim pentru această grupă de vârstă ar fi de 16 %.

- persoanele cu vârsta mai mică de douăzeci și cinci de ani trebuie să reprezinte cel puțin între 28 % și 35 % din numărul beneficiarilor de contracte de asigurare de sănătate subscrise în cadrul organismului respectiv ⁽¹⁵⁾.

- (21) Conform autorităților franceze, aceste din urmă criterii impun o mutualizare din perspectiva tarifelor sau a generațiilor și realizarea unui nivel minim de solidaritate efectivă. Acestea ar viza încurajarea oferirii de contracte de tip solidar și responsabil și acoperirea întregii populații, în special prin asigurarea unei proporții semnificative a tinerilor sau a persoanelor în vârstă, două categorii care întâmpină cele mai multe greutăți în obținerea unei asigurări de sănătate (complementară) din cauza resurselor reduse de care dispun (în cazul tinerilor) sau a costului potențial (în cazul persoanelor în vârstă).

- (22) În plus, dispozitivul impune ca aceste criterii să fie apreciate la nivel de grupuri, în funcție de activitățile lor impozabile în Franța. Obiectivul acestei dispoziții l-ar constitui evitarea eludării dispozitivului sau a unor manevre care să ducă la concentrarea acestui tip de risc în câteva structuri ad hoc, ceea ce ar contraveni obiectivului mutualizării.

- (23) Conform autorităților franceze, toate aceste condiții ar avea drept obiectiv încurajarea organismelor de asigurare să difuzeze aceste contracte, să participe la punerea în practică a asigurării de sănătate universală de bază și a celei complementare și să ofere o asigurare de sănătate complementară întregii populații, în condiții tarifare ținute sub control. Sunt vizate în special persoanele a căror stare de sănătate sau ale căror capacități financiare nu le permit să dispună individual de asigurare.

- (24) Intrarea în vigoare a acestui dispozitiv fiscal, prevăzută inițial a avea loc la 1 ianuarie 2008 în ceea ce privește scutirea de la plata impozitului pe profit și pentru exercițiul 2010 în ceea ce privește scutirea de la plata contribuției economice teritoriale, a fost reportată până la 1 ianuarie 2012, respectiv exercițiul 2013, în așteptarea aprobării de către Comisie a schemelor respective.

Deducerea fiscală a fondurilor alocate provizioanelor pentru egalizare aferente anumitor contracte de asigurări complementare colective

- (25) Obiectivul acestui al doilea dispozitiv fiscal este de a le permite organismelor de asigurare să beneficieze de o deducere fiscală a fondurilor alocate provizioanelor pentru egalizare aferente anumitor contracte de asigurări complementare colective (articolul 39d GD din CGI) mai mare decât cea permisă de regimul de drept comun (articolul 39d GB) pentru astfel de dispoziții.

⁽¹⁵⁾ Conform proiectului de decret, procentul minim pentru această grupă de vârstă ar fi de 31 %.

- (26) Constituirea unui provizion tehnic pentru egalizare ⁽¹⁶⁾ este prevăzută de reglementarea contabilă și prudențială a organismelor de asigurare. Articolul 30 din Directiva 91/674/CEE a Consiliului din 19 decembrie 1991 privind situațiile financiare anuale și situațiile financiare consolidate ale întreprinderilor de asigurare ⁽¹⁷⁾ definește noțiunea de provizioane pentru egalizare astfel: „provizioanele pentru egalizare cuprind toate sumele destinate, în conformitate cu acte cu putere de lege sau măsuri administrative, egalizării fluctuațiilor ratelor la despăgubiri pentru anii următori sau acoperirea riscurilor speciale.”
- (27) În cazul analizat în prezenta decizie, provizionul pentru egalizare este utilizat pentru a face față fluctuației ratei daunei aferente operațiunilor colective care acoperă riscurile de deces sau de vătămare corporală (incapacitate și invaliditate). Aceste fluctuații ale rezultatului (de la un exercițiu la altul) ar fi legate de execuția efectivă a garanțiilor prevăzute de contractele de asigurare subscrise, în raport cu ipotezele de execuție a garanțiilor avute în vedere la elaborarea tarifelor primelor de asigurare. Provizionul permite compensarea rezultatelor tehnice ale operațiunilor în cauză, pentru a acoperi fluctuațiile importante ale ratei daunei ce pot fi constatate ulterior.
- (28) Conform autorităților franceze, noul provizion pentru egalizare menționat la articolul 39d din GD contribuie la atingerea obiectivului general de dezvoltare și ameliorare a ofertei, de către organismele de asigurare, a garanțiilor de prevedere subscrise în cadrul așa-numitei proceduri „de desemnare”. Sunt vizate garanțiile colective complementare care rezultă din convenții sau acorduri colective profesionale sau interprofesionale, din acorduri la nivel de întreprindere sau din decizii luate de angajator, în care organismul de asigurare este desemnat de partenerii sociali („procedura de desemnare”). Această desemnare implică pentru organismul desemnat obligația de a respecta condițiile convenționale negociate de partenerii sociali ⁽¹⁸⁾ (inclusiv clauzele privind reajustarea tarifelor). Desemnarea este valabilă cel mult cinci ani, la sfârșitul acestei perioade fiind necesară o reexaminare a organismului desemnat. Contractele care prevăd o clauză de desemnare la nivel de branșă profesională, prin acordul partenerilor sociali, fac întotdeauna obiectul unui ordin privind prelungirea, emis de ministrul securității sociale. Prin urmare, sunt aplicabile de plin drept tuturor salariaților și foștilor salariați din branșa respectivă, precum și avânzilor-cauză ai acestora (indiferent de starea lor de
- sănătate și de vârstă), iar angajatorii acestora sunt obligați să subscrie și să se afilieze la organismul desemnat ⁽¹⁹⁾.
- (29) Conform autorităților franceze, desemnarea permite obținerea de la organismul desemnat a unui raport cotizație/garanție mai avantajos și accesul tuturor salariaților dintr-un sector economic la aceleași garanții, indiferent de dimensiunea întreprinderii în care lucrează. Desemnarea ar implica, de asemenea, o reexaminare periodică a modalităților de organizare a mutualizării riscurilor și a desemnării organismului în cauză.
- (30) Această măsură ar permite, de asemenea, să se amelioreze, în beneficiul consumatorului individual, ținerea sub control a tarifelor și a calității prestațiilor furnizate în momentul concretizării unor riscuri grave, precum invaliditatea, incapacitatea sau decesul, care pentru persoana asigurată sau pentru familia acesteia au consecințe sociale și financiare semnificative (cheltuieli suplimentare, pierderea veniturilor, marginalizarea etc.).
- (31) Mai precis, obiectivul mecanismului de alocare de provizioane pentru garanțiile aferente decesului, invalidității și incapacității, subscrise în cadrul unei proceduri de desemnare, este de a le permite organismelor de asigurare desemnate:
- să acopere diferențele în minus înregistrate în ceea ce privește acest tip de contracte în raport cu media prevăzută inițial, care ar putea rezulta în urma caracterului aleatoriu al dezastrelor în ceea ce privește valoarea și numărul acestora sau din deriva riscului (modificarea datelor pe baza cărora se stabilise tariful inițial);
 - să îmbunătățească fondurile proprii și marja de solvabilitate a organismelor care propun aceste operațiuni, datorită constituirii unui provizion special.
- (32) În practică, se admite deducerea alocării anuale pentru provizion, în limita beneficiului tehnic ⁽²⁰⁾ al operațiunilor în cauză. Valoarea totală a provizionului nu poate depăși 130 % din valoarea totală a cotizațiilor aferente tuturor acestor operațiuni realizate în cursul exercițiului respectiv. Provizionul este alocat compensării rezultatelor tehnice deficitare ale exercițiului, în ordinea vechimii fondurilor alocate anuale.

⁽¹⁶⁾ Provizionul „pentru riscuri și cheltuieli” este o sumă înscrisă în pasivul bilanțului pentru a acoperi cheltuieli a căror scadență sau valoare nu este stabilită în mod exact. Constituirea unui provizion presupune înregistrarea în conturi, pe de o parte, a fondurilor alocate provizioanelor (cont de cheltuieli) și, pe de altă parte, a unui provizion în pasiv (contul de bilanț). Provizionul tehnic pentru egalizare constituie un tip de provizion pentru riscuri și cheltuieli.

⁽¹⁷⁾ JO L 374, 31.12.1991, p. 7.

⁽¹⁸⁾ A se vedea articolul L 912-1 din Codul francez al securității sociale.

⁽¹⁹⁾ Conform dispozitivului de desemnare, organismul de asigurare desemnat nu poate decide unilateral o modificare a regimului de asigurare, ca de exemplu majorarea cotizațiilor. Partenerii sociali sunt cei care iau decizii cu privire la evoluția regimului (îmbunătățirea prestațiilor, ajustarea ratelor de cotizare etc.).

⁽²⁰⁾ Diferența dintre, pe de o parte, valoarea primelor sau cotizațiilor din care se scad fondurile alocate provizioanelor constituite legal și, pe de altă parte, valoarea cheltuielilor aferente dezastrelor, la care se adaugă costurile imputabile contractelor în cauză.

- (33) Fondurile anuale alocate dar neutilizate în termen de zece ani sunt transferate într-o rezervă specială scutită de impozit. Valoarea acestei rezerve speciale nu poate depăși 70 % din valoarea totală a cotizațiilor aferente tuturor operațiunilor respective realizate în cursul exercițiului. Excedentul acestor fonduri este raportat profitului impozabil după o perioadă de 10 ani de la înregistrarea contabilă a acestora.
- (34) În prezent, în regimul de drept comun, societățile de asigurare și de reasigurare (articolul 39d GB) pot constitui provizioane pentru egalizare aferente operațiunilor de asigurare în grup împotriva riscurilor de deces, de incapacitate sau de invaliditate fără să plătească impozit, în limitele următoare:
- fondurile alocate anual provizionului să fie limitate la 75 % din beneficiul tehnic al contractelor în cauză;
 - valoarea totală a provizionului să nu depășească, în raport cu cotizațiile aferente contractelor în cauză percepute în cursul exercițiului respectiv, un procent cuprins între 23 % și 100 %, în funcție de numărul persoanelor asigurate.

Fiecare provizion este alocat compensării rezultatelor tehnice deficitare ale exercițiului, în ordinea vechimii fondurilor anuale. În plus, fondurile alocate care nu au putut fi utilizate într-o perioadă de 10 ani se includ în beneficiul impozabil.

III. MOTIVELE ÎNȚIERII PROCEDURII OFICIALE DE INVESTIGARE

- (35) În decizia sa din 13 noiembrie 2007 de inițiere a procedurii oficiale de investigare, Comisia și-a exprimat îndoielile cu privire la aplicarea articolului 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE în ceea ce privește cele două măsuri fiscale ⁽²¹⁾.
- (36) Referitor la prima măsură (scutirea de la plata impozitului pe profit și a contribuției economice teritoriale aferente activităților de gestionare a contractelor de tip solidar și responsabil), Comisia estimează că Franța nu a adus dovada transferului integral al avantajului către consumatori.
- (37) De asemenea, Comisia și-a exprimat îndoiala cu privire la respectarea condiției de nediscriminare în ceea ce privește originea produsului, având în vedere că s-au stabilit praguri privind numărul (120 000/150 000 de contracte) sau proporția (80/90 %) de contracte de tip solidar și responsabil din portofoliul contractelor de asigurare de sănătate al organismelor de asigurare în cauză.

⁽²¹⁾ Întrucât, la efectuarea notificării, Franța a admis calificarea măsurilor notificate drept „ajutor de stat”, Comisia a efectuat doar o analiză succintă a acestei calificări.

- (38) În ceea ce privește a doua măsură (deducerea fiscală a fondurilor alocate provizioanelor pentru egalizare), Comisia a considerat că niciuna dintre cele trei condiții de aplicare a articolului 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE nu părea îndeplinită.
- (39) În primul rând, conform Comisiei, caracterul social al măsurii nu părea a fi pe deplin demonstrat în faza de subscriere a contractului de asigurare, adică înainte ca evenimentele grave respective să survină.
- (40) În al doilea rând, transferul integral al ajutorului către consumator/persoana asigurată părea și mai ipotetic și aleatoriu decât în cazul măsurii precedente. În plus, părea că de avantaj puteau beneficia și angajatorii, în măsura în care și aceștia contribuie la finanțarea contractului.
- (41) În al treilea rând, gradul ridicat de concentrare a pieței contractelor de desemnare în mâinile instituțiilor de prevedere în contextul actual părea să poată duce la o discriminare *de facto* de care să beneficieze aceste instituții.

IV. OBSERVAȚIILE PĂRȚILOR INTERESATE

- (42) Ca urmare a publicării deciziei de inițiere a procedurii oficiale de investigare, au fost primite observații din partea *Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)*, *Fédération française des Sociétés d'Assurance (FFSA)*, *Centre technique des Institutions de prévoyance (CTIP)*, *Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS)*, *Fédération nationale des Comités féminins pour le Dépistage des Cancers*, *Union Fédérale des Consommateurs – Que choisir (UFC – Que choisir)*, precum și din partea unui terț care și-a păstrat anonimul.
- (43) Majoritatea părților interesate privesc favorabil cele două măsuri fiscale și, în general, observațiile acestora susțin argumentele expuse de autoritățile franceze. Aceste părți interesate subliniază existența unei concurențe puternice pe piața asigurărilor de sănătate complementare, precum și un grad ridicat de lichiditate a pieței. Acestea subliniază, de asemenea, faptul că prestațiile care fac obiectul celor două măsuri compensează deficiențele securității sociale. Prin crearea unor stimulente fiscale ușor accesibile de către toți actorii din domeniul asigurărilor de sănătate complementare, autoritățile franceze ar crea condițiile pentru transformarea segmentului persoanelor care a priori sunt puțin interesante din punct de vedere al profilului de risc sau al solvabilității într-un segment care prezintă o nouă atracție economică.

- (44) În ceea ce privește prima măsură (scutirea pentru contractele de tip solidar și responsabil), FFSA este îngrijorată totuși de existența unor praguri prea ridicate, care ar constitui un avantaj clar pentru operatorii care sunt deja puternic prezenți pe piață. Chiar dacă FFSA înțelege că se utilizează principiul impunerii unui prag pentru a evita situațiile a căror gestionare ar fi prea complexă, aceasta estimează că este indispensabil ca, având în vedere nivelul său, acest prag să nu constituie un obstacol în calea acordării ajutorului. FFSA estimează, de asemenea, că acele criterii care sunt legate de structura populației beneficiare (procent din persoanele cu vârsta sub 25 de ani, procent de pensionari etc.) duc la o selecție a beneficiarilor ajutorului care nu are o justificare reală din punct de vedere al obiectivului declarat. Aceste criterii ar avantaja întreprinderile mutuale omogene, în cazul cărora accesul este condiționat de criterii legate de statut sau de profesie, în detrimentul întreprinderilor mutuale deschise tuturor segmentelor populației. Aceste criterii ar determina, de asemenea, un eventual tratament diferențiat al persoanelor asigurate.
- (45) În ceea ce privește CTIP, aceasta precizează că, pentru a fi de calitate, serviciile propuse de organisme de asigurare necesită investiții importante care trebuie să poată fi amortizate pe grupe suficient de numeroase de persoane asigurate. Acest obiectiv ar explica existența pragurilor.
- (46) CTIP se referă și la obligația impusă întreprinderilor de asigurare din cadrul Uniunii Europene de a constitui o marjă de solvabilitate. Dacă beneficiile tehnice ar trebui să revină în totalitate persoanelor asigurate, nu ar mai fi îndeplinită condiția de solvabilitate. Prin urmare, nu ar fi neobișnuit ca măcar o parte din avantaj să fie utilizată la acoperirea, în totalitate sau parțial, a creșterii anuale a cerinței de solvabilitate.
- (47) În plus, CTIP precizează că, în conformitate cu jurisprudența Curții de Justiție, prin natura și obiectul lor, regimurile profesionale convenționale nu intră sub incidența dispozițiilor dreptului Uniunii Europene în materie de concurență⁽²²⁾. În plus, astfel de regimuri nu pot face obiectul impozitelor comerciale, fiind vorba de asigurări care compensează deficiențele securității sociale și care sunt fondate pe convenții și acorduri colective.
- (48) FNMF invocă, de asemenea, compatibilitatea primei măsuri în baza articolului 107 alineatul (3) litera (c) din TFUE. Pe de o parte, ajutorul ar fi destinat facilitării dezvoltării asigurărilor de sănătate complementare care respectă caracterul solidar și responsabil într-un mod care să nu modifice condițiile schimburilor comerciale într-o măsură care să contravină interesului comun. Măsura ar viza compensarea unei deficiențe a pieței care tinde să producă o segmentare a categoriilor de populație, piața nepermițând să se asigure în mod eficient bunăstarea globală a categoriilor de populație nerentabile. Pe de altă parte, FNMF consideră că ajutorul este necesar și proporțional, prin dispozitivele instituite anterior neputându-se atinge obiectivul urmărit.
- (49) Un terț anonim subliniază deficitul de cunoștințe și de date statistice ale statului francez cu privire la situația economică și financiară a întreprinderilor care își desfășoară activitatea pe piața asigurărilor de sănătate complementare. Prin urmare, orice analiză obiectivă a situației ar fi imposibilă.
- (50) Același terț anonim se referă și la evoluția, între 2001 și 2007, a marjelor de profit realizate de întreprinderile care își desfășoară activitatea în acest sector. În timp ce cifra de afaceri a întreprinderilor în cauză ar fi crescut cu 50 % în perioada menționată anterior, cheltuielile cu prestațiile ale acelorași asigurători nu ar fi crescut decât cu 35 %. Prin urmare, marjele de exploatare ar fi crescut cu 15 % în 6 ani.
- (51) În ceea ce privește a doua măsură (provizioane pentru egalizare), FFSA este de părere că nimic nu justifică un regim fiscal mai avantajos pentru contractele cu clauză de desemnare față de contractele de grup ale întreprinderilor care acoperă aceleași riscuri. Motivul constituirii provizionului, precum și riscurile sunt aceleași, mutualizarea mai largă limitând intensitatea în cazul contractelor cu clauză de desemnare. În plus, măsura ar fi, în fapt, rezervată instituțiilor de prevedere. Chiar dacă alegerea organismului de asigurare de către partenerii sociali ar fi liberă din punct de vedere juridic, cvasitotalitatea acestui tip de contracte desemnează, în practică, instituția de prevedere constituită la inițiativa partenerilor sociali.
- (52) În ceea ce o privește, CTIP estimează că este normal ca partenerii sociali să prefere să opteze pentru constituirea unei instituții de prevedere a cărei gestionare o pot asigura ulterior.
- (53) În plus, CTIP reamintește de constrângerile cu care s-ar confrunta organismele de asigurare în caz de desemnare:
- aplicarea *stricto sensu* a dispozițiilor prevăzute în acordul sau în convenția colectivă (garanții, tarife, clauze de revalorizare, menținerea drepturilor în cazul situațiilor precare etc.)
 - interdicția suspendării garanțiilor, chiar și în caz de neplată;
 - obligația de asigurare a tuturor întreprinderilor care intră în domeniul de aplicare al acordului sau al convenției;
 - necesitatea ajustării tarifului pe durata ciclului sectorului economic în cauză, pentru a se realiza o corelare cu creșterile tarifare din timpul crizelor economice ce afectează un sector profesional.

⁽²²⁾ A se vedea hotărârea din 21 septembrie 1999, Albany International BV și Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie, C-67/96, Rec., p. I-5751.

- (54) CTIP estimează, de asemenea, că regimurile convenționale de protecție socială complementară reprezintă remunerație pentru salariați și, din acest motiv, nu pot face obiectul impozitelor comerciale. Prin urmare, dispozitivul de deducere complementară a provizioanelor pentru egalizare nu ar trebui calificat drept ajutor de stat.
- (55) CTIP și FNMF invocă, de asemenea, compatibilitatea celei de a doua măsuri în sensul articolului 107 alineatul (3) litera (c) din TFUE, precizând că aceasta ar fi destinată facilitării dezvoltării pieței prevederii fără să se modifice condițiile schimburilor comerciale într-o măsură care să contravină interesului comun.
- (56) În plus, CTIP face trimitere la cauza Albany⁽²³⁾, precizând că regimurile convenționale de protecție socială la care aderarea este obligatorie îndeplinesc o misiune de interes economic general. Aplicarea de impozite comerciale operațiunilor legate de regimurile convenționale de protecție socială instituite de un organism de asigurare ar fi în contradicție cu exercitarea misiunii de interes economic general conferită organismelor de asigurare.

V. OBSERVAȚIILE FRANȚEI

Scutirea de la plata impozitului pe profit și a contribuției economice teritoriale aferente activităților de gestionare a contractelor de tip solidar și responsabil

- (57) În ceea ce privește repercusiunea ajutorului asupra consumatorilor individuali, autoritățile franceze afirmă că va fi asigurată prin caracterul concurențial al pieței asigurărilor de sănătate complementare și prin economia în sine pe care o presupune măsura.
- (58) Conform autorităților franceze, nu numai că numărul actorilor de pe piață ar fi ridicat⁽²⁴⁾, dar și circuitele de distribuție ar fi numeroase și variate (agenți generali de asigurare, intermediari de asigurări, salariați ai organismelor de asigurare, vânzări directe prin Internet etc.). Caracterul concurențial al sectorului ar mai fi garantat și prin intermediul Autorității de control al asigurărilor și al întreprinderilor (*Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles* – ACAM).
- (59) Prin urmare, mecanismele pieței ar trebui să garanteze transferul avantajului asupra consumatorilor sub forma unei diminuări a participării financiare a persoanei asigurate, fără a fi necesară instituirea unui mecanism de redistribuire obligatorie a economiei fiscale. În plus,

economia măsurii ar garanta faptul că de avantaj beneficiază categorii de consumatori excluse din acoperirea oferită de asigurările de sănătate complementare ca urmare a vârstei sau resurselor acestora.

- (60) În ceea ce privește o eventuală discriminare care ar favoriza anumite organisme, Franța precizează că pragurile stimulează organismele de asigurare să mutualizeze în portofoliul lor „riscul rău”, caracterizat de vârsta sau de nivelul resurselor persoanelor în cauză.
- (61) O proporție sau un număr insuficient de contracte de tip solidar și responsabil nu ar permite atingerea acestui obiectiv de mutualizare și, în lipsa unor astfel de praguri, scutițiile prevăzute ar reprezenta pentru organismele de asigurare un efect nesperat. Jocul concurenței în sine (fără instituirea unui prag) ar avea drept unic efect transferul avantajului fiscal asupra consumatorului final și acordarea posibilității organismelor de asigurare de a-și păstra cotele lor de piață fără a asigura o creștere a ratei acoperirii. Mecanismul pragului dublu (procent sau valoare absolută) ar fi, prin urmare, un element indispensabil al creșterii ratei acoperirii categoriilor de populație care nu beneficiază în prezent de acoperire.
- (62) În contextul scumpirii constante a asigurărilor de sănătate complementare, propunerea unui stimulent fiscal destinat acestor categorii de populație ar fi cu adevărat o manifestare a solidarității naționale.

Deducerea fiscală a fondurilor alocate provizioanelor pentru egalizare aferente anumitor contracte de asigurări complementare colective

- (63) Autoritățile franceze remarcă în primul rând că dispozitivul fiscal nu ar trebui considerat a fi integral un ajutor. Calificarea de „ajutor de stat” ar trebui rezervată doar acelei părți a dispozitivului care nu ar fi justificată de specificitatea activității de asigurare în cauză având în vedere normele prudențiale.
- (64) Ca urmare a specificităților contractelor de desemnare, care prevăd constrângeri puternice în ceea ce privește tarifele, selecția riscurilor și gestionarea, aceste contracte ar fi extrem de sensibile la riscurile de derive ale ratelor daunei comparativ cu estimările inițiale și ar justifica pe deplin, prin urmare, un regim de acordare de fonduri extrem de prudent.
- (65) Pe de o parte, riscurile acoperite de contractele de desemnare încheiate în cadrul acordurilor colective la nivel de ramură de activitate se referă la o populație legată în mod specific de un sector de activitate, aceasta fiind, prin urmare, deosebit de sensibilă la ciclitatea ce afectează sectorul. În consecință, anticiparea pe termen lung a acestor cicluri ar necesita o compensare pe termen lung a rezultatelor desemnării.

⁽²³⁾ A se vedea C-67/96, Albany International BV și Stichting Bedrijfspensioenfonds, hotărâre a Curții menționată deja în nota de subsol nr. 22.

⁽²⁴⁾ Conform unui raport de activitate pe 2006 al Autorității de Control al Asigurărilor și Întreprinderilor Mutuale (*Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles*), pe piața asigurărilor de sănătate complementare intervin 263 de societăți de asigurări, 66 de instituții de prevedere și 1 201 de întreprinderi mutuale.

- (66) Pe de altă parte, contractele de desemnare rezultate în urma acordurilor la nivel de întreprindere s-ar referi în mod necesar la o populație restrânsă și ar justifica, prin urmare, rate ale provizioanelor majorate ca urmare a fluctuațiilor importante ale ratei daunei.
- (67) Deducerea fiscală a fondurilor alocate unor astfel de provizioane în condiții adaptate și mai stricte decât cele ale dispozitivului fiscal de drept comun prevăzut la articolul 39d GB din CGI s-ar justifica astfel dintr-o perspectivă normativă și prudențială.
- (68) Cu toate acestea, autoritățile franceze indică faptul că este foarte dificil să se justifice în mod precis ratele fondurilor admisibile pentru aceste operațiuni, având în vedere dificultatea tehnică de a evalua un nivel „normal” de constituire de provizioane pentru riscuri atât de specifice. Autoritățile franceze precizează însă că plafoanele de deductibilitate a fondurilor alocate provizioanelor au fost stabilite împreună cu fiecare sector vizat.
- (69) În ceea ce privește compatibilitatea ajutorului cu articolul 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE, Franța afirmă că sunt respectate cele trei condiții ale acestuia. În ceea ce privește caracterul social al ajutorului, Franța precizează că prin contractele colective negociate în cadrul acordurilor la nivel de ramură de activitate se asigură un grad ridicat de mutualizare a riscurilor, precum și un nivel al primelor mai redus decât pe piața contractelor individuale, permițându-le în același timp salariaților și familiei acestora să accedă la garanții ridicate.
- (70) Ca răspuns la argumentul Comisiei conform căruia caracterul social al măsurii nu ar fi pe deplin demonstrat dacă situația este analizată în momentul subscrierii contractului, Franța afirmă că atribuirea ajutorului înainte de realizarea riscului este singurul mijloc prin care se poate atinge obiectivul social urmărit.
- (71) În ceea ce privește transferul ajutorului asupra consumatorului final, Franța stabilește în primul rând o distincție între acordurile colective la nivel de ramură de activitate și acordurile la nivel de întreprindere. Referitor la prima categorie, chiar dacă ar fi posibil ca într-adevăr acestea să fie caracterizate printr-o predominanță a instituțiilor de prevedere, această piață ar face obiectul unei noi dinamici și ceilalți actori din domeniul asigurărilor ar începe să se intereseze de această piață. Concurența dintre instituțiile de prevedere ar fi în orice caz reală și ar permite deja să se garanteze un transfer maxim al beneficiilor asupra persoanei asigurate. În ceea ce privește a doua categorie (acorduri la nivel de întreprindere), există o concurență extrem de puternică între acorduri și nu se poate considera că există vreo situație de monopol al instituțiilor de prevedere.
- (72) Conform autorităților franceze, același raționament poate fi aplicat atunci când diminuarea sau moderarea tarifelor se face în profitul întreprinderii. De fapt, participarea angajatorului la finanțarea garanției corespunde unui complement la salariul angajatului/persoanei asigurate, reprezentând, prin urmare, un avantaj pentru acesta/aceasta din urmă.
- (73) În ceea ce privește existența unei discriminări *de facto* de care ar profita instituțiile de prevedere, Franța precizează că măsura asigură un tratament egal pentru toți operatorii, indiferent de statutul lor. Pe piața prevederii nu s-ar înregistra o situație de monopol al instituțiilor de prevedere și aceasta ar fi deja caracterizată de o concurență importantă între principalii actori.
- (74) Franța reamintește, de asemenea, faptul că alegerea organismului de asigurare (procedura de desemnare) este responsabilitatea angajatorului și a reprezentanților personalului. Transparența și existența concurenței în cadrul acestui proces ar fi asigurată în condițiile obișnuite ale unei piețe deschise concurenței. Existența concurenței s-ar asigura prin cereri de ofertă din partea mai multor asigurători, pe baza unui caiet de sarcini elaborat de partenerii sociali.
- (75) În plus, Franța estimează că măsura evaluată ar putea fi în orice caz considerată ajutor destinat facilitării dezvoltării anumitor activități economice și care nu modifică condițiile schimburilor comerciale într-o măsură care să contravină interesului comun, în conformitate cu articolul 107 alineatul (3) litera (c) din TFUE. Obiectivul social demonstrat al măsurii ar dovedi importanța pe care o va avea în viitor dezvoltarea pieței prevederii.
- (76) Conform autorităților franceze, elaborarea contractelor de prevedere care implică o procedură de desemnare ar viza dezvoltarea instituirii de regimuri de protecție socială complementară mai favorabile, prin care se asigură o protecție mai mare salariaților, favorizându-se în același timp dialogul social și participarea lucrătorilor.
- (77) În fine, Franța adaugă că prestațiile de asigurări complementare în materie de prevedere în cadrul procedurii de desemnare pot fi considerate serviciu de interes economic general în sensul articolului 106 alineatul (2) din TFUE, în special atunci când aderarea la un regim de prestații este obligatorie și când gestionarea sa se efectuează într-un cadru paritar.
- (78) Convenția colectivă care prevede garanții și desemnează asigurătorul poate avea un caracter obligatoriu pentru toți salariații, foștii salariați și avânzii-cauză, conform unei proceduri de extindere (articolul L 911-3 și 911-4 din Codul securității sociale) printr-un ordin al ministrului competent. Acest ordin ar trebui considerat actul prin care statul membru îi încredințează unei întreprinderi obligații de serviciu public.

(79) Franța admite că valoarea compensației (economie fiscală) pentru serviciul de interes economic general nu respectă condițiile prevăzute de Cadrul comunitar pentru ajutoarele de stat sub forma compensațiilor pentru obligația de serviciu public⁽²⁵⁾. Cu toate acestea, estimează că aceste condiții nu sunt adaptate la specificitățile operațiunilor în cauză. Conform Franței, mecanismul deductibilității fiscale este mai adaptat și mai flexibil decât o subvenție, având în vedere evaluarea precisă a costurilor suplimentare care rezultă din gestionarea serviciului.

VI. REACȚIA FRANȚEI LA OBSERVAȚIILE TERȚILOR

(80) Autoritățile franceze iau notă de observațiile terților și răspund în special observațiilor formulate de *Fédération Française des Sociétés d'Assurance* (FFSA).

(81) În ceea ce privește scutirea fiscală pentru contractele de tip solidar și responsabil, autoritățile franceze indică faptul că portofoliile organismelor de asigurare au o componență omogenă, proporția contractelor de tip solidar și responsabil față de celelalte tipuri de contracte de asigurări de sănătate fiind în prezent echivalentă în cadrul celor trei mari categorii de organisme de asigurare care intervin pe această piață (întreprinderi care fac obiectul Codului privind asigurările, întreprinderi mutuale care fac obiectul Codului privind ajutorul reciproc și instituții de prevedere care fac obiectul Codului privind securitatea socială).

(82) În ceea ce privește noul provizion pentru egalizare, Franța subliniază că posibilitatea de a încheia contracte de desemnare profesională este deschisă tuturor operatorilor, atât francezi, cât și străini, activi pe piața prevederii complementare.

(83) În fine, Franța adaugă că instituțiile de prevedere nu dețin monopol asupra pieței și că, prin urmare, nu există niciun avantaj cu efect discriminatoriu. Faptul că deschiderea pieței spre concurență ar fi lentă și treptată ar ține de un factor istoric, dar aceasta nu pune sub semnul întrebării concurența existentă între instituțiile de prevedere. Faptul că instituțiile de prevedere ar fi mai specializate în acest sector nu ar fi îndeajuns pentru a stabili existența vreunei discriminări.

VII. INFORMAȚII SUPLIMENTARE PREZENTATE DE FRANȚA DUPĂ SUSPENDAREA PROCEDURII

(84) În cursul procedurii de examinare, serviciile Comisiei i-au propus Franței unele modalități prin care să se asigure compatibilitatea schemelor de ajutor cu piața internă în conformitate cu articolul 107 alineatul (2) din TFUE.

(85) În ceea ce privește prima măsură (scutirea de la plata impozitului pe profit și a contribuției economice teritoriale aferente activităților de gestionare a contractelor de tip solidar și responsabil), i-au fost făcute Franței următoarele propuneri:

- pentru a fi respectat cel de al doilea criteriu (transferul efectiv al avantajului), i s-a propus Franței să se inspire din sistemul de acordare de subvenții aprobat anterior de Comisie pentru asigurările de sănătate complementare pentru funcționarii francezi (N 911/06), din sistemul de credit fiscal în beneficiul consumatorilor individuali sau din orice sistem ce permite garantarea unui transfer efectiv al ajutorului;

- pentru a evita orice discriminare, autoritățile franceze au fost invitate să revizuiască mecanismul pragurilor.

(86) Prin scrisoarea din 27 mai 2010, Franța a indicat însă că a decis să mențină neschimbată schema de ajutor pe care o notificase și a confirmat analiza pe care o făcuse anterior, conform căreia schemele notificate ar fi fost compatibile cu piața internă în sensul articolului 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE.

(87) În aceeași scrisoare, Franța a adăugat că contractele de asigurări de sănătate complementare constituie un produs de fidelizare a persoanelor asigurate care oferă posibilitatea ca ulterior să li se propună aceleși persoane asigurate produse mai avantajoase financiar, ca de exemplu contracte de asigurări de viață. Prin urmare, pentru a fideliza clienții, actorii de pe piață ar fi încurajați să practice o politică tarifară atractivă. În aceste condiții, avantajul fiscal acordat de un organism și care este transferat de acesta asupra cotizațiilor persoanelor asigurate va avea ca efect direct o adaptare a tarifelor concurenților lui, asigurând astfel un transfer al avantajului asupra tuturor persoanelor asigurate.

(88) În ceea ce privește a doua măsură (deducere fiscală suplimentară a fondurilor alocate pentru provizioanele pentru egalizare), serviciile Comisiei i-au propus Franței următoarele variante:

- pentru a fi respectat cel de al doilea criteriu (transferul efectiv al avantajului), i s-a propus Franței să se inspire din sistemul de acordare de subvenții aprobat anterior de Comisie pentru asigurările de sănătate complementare pentru funcționarii francezi (N 911/06), din sistemul de credit fiscal în beneficiul consumatorilor individuali sau din orice sistem ce permite garantarea unui transfer efectiv al ajutorului;

- pentru a evita orice discriminare, autoritățile franceze au fost invitate să aibă în vedere introducerea unui mecanism obligatoriu și transparent de asigurare a concurenței în ceea ce privește atribuirea contractelor de desemnare.

⁽²⁵⁾ JO C 297, 29.11.2005, p. 4.

(89) La fel ca în cazul primei măsuri, Franța a indicat însă că a decis să mențină neschimbată schema de ajutor pe care o notificase în favoarea dezvoltării prevederii colective.

(90) În scrisoarea sa din 27 mai 2010, Franța a reafirmat faptul că desemnarea este însoțită de constrângeri extrem de puternice, ceea ce ar justifica un regim de alocare de fonduri extrem de prudent. Prin urmare, numai într-o măsură foarte limitată constituirea unui provizion pentru egalizare ar putea fi considerată ajutor de stat și compatibilitatea ei cu piața internă ar trebui examinată.

VIII. EVALUAREA AJUTORULUI

VIII.1. Scutirea de la plata impozitului pe profit și a contribuției economice teritoriale aferente activităților de gestionare a contractelor de tip solidar și responsabil

Observație preliminară

(91) Referitor la jurisprudența Curții de Justiție în cauza Albany⁽²⁶⁾, CTIP afirmă că, prin natura și obiectul lor, regimurile profesionale convenționale nu intră sub incidența dispozițiilor dreptului Uniunii în materie de concurență.

(92) Comisia remarcă totuși că măsura vizată de jurisprudența menționată anterior se raportează în principal la afilierea legală obligatorie a întreprinderilor industriale la un fond sectorial de pensie care beneficiază de un drept exclusiv. În acest sens, trebuie subliniat faptul că regimul de scutire aferent primei măsuri vizează atât contracte individuale, cât și contracte colective în cazul cărora aderarea este facultativă. În plus, contractele colective în cazul cărora aderarea este obligatorie vizate de măsură se înscriu în cadrul posibilității pe care o au partenerii sociali de a alege să încheie astfel de convenții colective și nu în cadrul unei obligații legale de a încheia astfel de acorduri sau de a adera la un fond sectorial sau intersectorial, cum era cazul în cauza Albany.

(93) Hotărârea Curții confirmă și faptul că regimurile de acoperire a riscurilor care completează sistemul legal de securitate socială, ca cel notificat de autoritățile franceze în cazul analizat în prezenta decizie, fac obiectul normelor privind concurența și că fondurile constitutive ale unor astfel de regimuri se încadrează în noțiunea de „întreprindere” în sensul articolului 101 și a articolelor următoare din TFUE⁽²⁷⁾.

(94) Prin urmare, Comisia estimează că regimul de asigurări vizat de prima măsură face obiectul normelor tratatului privind concurența, în special al normelor în materie de interdicere a ajutoarelor de stat.

⁽²⁶⁾ C-67/96, Albany International BV și Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie, hotărâre a Curții menționată deja în nota de subsol nr. 22.

⁽²⁷⁾ A se vedea punctul 71 și următoarele din hotărârea menționată deja în nota de subsol nr. 22.

Descrierea pieței asigurărilor de sănătate complementare din Franța

(95) Sistemul de securitate socială (sistemul de asigurări de sănătate obligatorii) nu le rambursează persoanelor asigurate în cadrul acestuia decât o parte din tratamentele medicale. Prin urmare, asigurările de sănătate complementare acoperă partea de prestații care nu este finanțată de sistemul de asigurări de sănătate obligatoriu.

(96) Pe piața asigurărilor de sănătate complementare sunt prezente următoarele trei grupe de actori:

— întreprinderile mutuale și uniunile de întreprinderi mutuale reglementate de Codul mutualității;

— instituțiile de prevedere reglementate de Codul securității sociale;

— societățile de asigurări reglementate de Codul asigurărilor.

(97) Conform unei scrisori a autorităților franceze din 21 decembrie 2007, pe piața asigurărilor de sănătate complementare ar interveni 263 de societăți de asigurare, 66 de instituții de prevedere și 1 201 de întreprinderi mutuale. Autoritățile franceze au indicat, de asemenea, că în 2006 primii 20 de actori de pe piață nu reprezentau decât 35 % din piață, fără ca vreunul să depășească 4 %, și că 65 % din piață era constituită din actori a căror cotă de piață era mai mică de 1 %⁽²⁸⁾.

(98) Or, conform cifrelor oficiale publicate în 2009, numărul actorilor de pe această piață nu reprezentau mai mult de 876 de operatori la sfârșitul anului 2008, diminuându-se continuu începând cu 2001 (în 2008 numărul acestora era cu 48 % mai mic față de 2001)⁽²⁹⁾. Conform aceluiași cifre, numărul întreprinderilor mutuale era de 748, cel al societăților de asigurare – de 92, iar cel al instituțiilor de prevedere – de 36.

(99) Conform unei analize recente făcute de Autoritatea franceză în domeniul concurenței (*Autorité française de la Concurrence*), cele mai mari cote de piață de pe piața asigurărilor de sănătate complementare individuale ar fi deținute de Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale – MGEN (cotă de piață de 7,7 %), de întreprinderea mutuală de asigurări Groupama⁽³⁰⁾ (cotă de piață de 6,7 %) și, de asemenea, de societatea de asigurări Swiss Life (cotă de piață de 4 %)⁽³¹⁾.

⁽²⁸⁾ Raportul anual pe 2006 al Fondului CMU, <http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport%202006.pdf>, anexa 13 – Lista celor mai importante 100 de organisme complementare.

⁽²⁹⁾ Raportul de activitate pe 2008 al Fondului CMU din 13.5.2009, p. 33.

⁽³⁰⁾ Nu este vorba de o întreprindere mutuală reglementată de Codul mutualității, ci de o întreprindere mutuală de asigurare reglementată de Codul asigurărilor.

⁽³¹⁾ A se vedea Decizia nr. 09-DCC-61 din 4 noiembrie 2009 a Autorității franceze în domeniul concurenței privind preluarea controlului exclusiv asupra întreprinderilor mutuale Altéis și Releya de către întreprinderea mutuală Prévadiès, p. 4.

- (100) În ceea ce privește piața asigurărilor de sănătate complementare colective, cele mai mari cote de piață le-ar reveni societății de asigurare Axa (cotă de piață de 17,51 %), grupului de instituții de prevedere Malakoff-Médéric (cotă de piață de 8,7 %) și, de asemenea, entității AG2R-La Mondiale-Prémalliance⁽³²⁾ (cotă de piață de 6,9 %) (33).
- (101) În ciuda cererilor în acest sens adresate autorităților franceze, Comisiei nu i-au fost furnizate informații mai precise privind structura pieței asigurărilor de sănătate complementare, ca de exemplu informații referitoare la grupările de întreprinderi mutuale, întreprinderile mutuale, uniunile de întreprinderi mutuale și instituțiile de prevedere. În plus, în ciuda cererilor în acest sens ale Comisiei, autoritățile franceze nu au fost în măsură să îi transmită statistici privind contractele de tip solidar și responsabil (atât privind numărul total al acestora, cât și statistici la nivel de categorie de actori de pe piață). Statisticile din tabelul de la considerentele 102 și 103 se referă, prin urmare, la întreaga piață a asigurărilor de sănătate complementare, inclusiv la contractele care nu îndeplinesc condițiile prin care se poate beneficia de măsura notificată. Într-un raport publicat în 2008⁽³⁴⁾ de Curtea de Conturi franceză se subliniază, de altfel, carențele statistice importante în materie de asigurări complementare referitor la numărul de persoane asigurate, la repartizarea lor între diferitele categorii de asigurători și diferitele tipuri de contracte (contract individual, contract colectiv facultativ și contract colectiv obligatoriu) și la valoarea cheltuielilor rambursate în funcție de categoriile de gospodării și de venituri. Pe baza analizelor efectuate de autoritatea în domeniul concurenței, această piață pare totuși fragmentată sau chiar foarte fragmentată în ceea ce privește contractele individuale⁽³⁵⁾, acestea neconstituind, însă, decât una dintre subpiețele vizate de prima măsură notificată.
- (102) Între 2001 și 2007, acest sector s-a dezvoltat puternic, după cum o demonstrează tabelul de la sfârșitul acestui considerent⁽³⁶⁾. Cifra de afaceri globală a acestor organisme a atins 27,4 miliarde EUR în 2007, ceea ce reprezintă o creștere de 55,8 % față de 2001 și o rată de creștere anuală medie de 7,6 %. Cifra de afaceri aferentă anului 2008 ar depăși 29 de miliarde EUR și ar reprezenta o creștere de 6 % față de cea înregistrată în 2007⁽³⁷⁾.

(32) Acest grup reunește, printre altele, instituții de prevedere, întreprinderi mutuale de asigurare, întreprinderi mutuale și uniuni de întreprinderi mutuale.

(33) A se vedea decizia menționată deja la nota de subsol nr. 31, p. 5.

(34) Anchetă privind repartizarea finanțării cheltuielilor cu asigurările de sănătate începând cu 1996 și privind transferurile efectuate între sistemul de asigurări de sănătate obligatoriu, organismele de asigurări complementare și gospodării, Curtea de Conturi franceză, aprilie 2008.

(35) A se vedea, în acest sens, *Bulletin officiel de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes* nr. 7 bis din 15 septembrie 2006, p. 2 (publicarea scrisorii ministrului economiei, finanțelor și industriei din 9 august 2006 adresată consiliilor întreprinderii Mutuelle Préviade-Mutouest cu privire la o concertare în sectorul asigurărilor de sănătate complementare).

(36) A se vedea raportul informativ nr. 385 al Senatului din 8 iunie 2008 privind repartizarea finanțării sistemelor de asigurări de sănătate începând cu 1996 și privind transferul contribuțiilor între sistemul de asigurări de sănătate obligatoriu, organismele de asigurări complementare și gospodării, p. 11.

(37) Raportul de activitate pe 2008 al Fondului CMU din 13.5.2009, p. 33.

Evoluția cifrei de afaceri a organismelor complementare între 2001 și 2007

(în miliarde EUR)

	Întreprinderi mutuale	Instituții de prevedere	Societăți de asigurare	Total
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) Conform cifrelor transmise de autoritățile franceze, repartitia între contractele individuale și colective s-ar efectua în modul următor (cifre aferente anului 2004):

	Instituții de prevedere	Întreprinderi mutuale	Societăți de asigurare
Contracte colective	38 %	33 %	29 %
Contracte individuale	6 %	67 %	27 %
Contracte colective + individuale	18 %	54 %	28 %

- (104) Dacă întreprinderile mutuale și uniunile de întreprinderi mutuale oferă în principal contracte individuale, instituțiile de prevedere oferă în esență contracte de tip colectiv (contracte colective la nivel de întreprindere sau de ramură de activitate). În ceea ce privește societățile de asigurări, acestea au un portofoliu mai echilibrat.
- (105) În plus, rata acoperirii populației a crescut semnificativ, de la 84 % în 1996, la 92,8 % în 2006. Între 32 și 38 de milioane de persoane beneficiază de asigurările oferite de mutualități, 13 milioane de persoane beneficiază de asigurările oferite de societățile de asigurare și 11 milioane de cele oferite de instituțiile de prevedere, la care trebuie adăugate peste 4 milioane de persoane care beneficiază de fondul CMU-C (asigurare de sănătate universală), acesta oferindu-le o asigurare de sănătate complementară gratuită persoanelor celor mai defavorizate. Prin urmare, s-ar părea că, în prezent, între 7 % și 8 % din francezi nu dispun de asigurare complementară⁽³⁸⁾.

Caracterul de ajutor al măsurii

- (106) Conform articolului 107 din TFUE, sunt „incompatibile cu piața internă ajutoarele acordate de state sau prin intermediul resurselor de stat, sub orice formă, care denaturează sau amenință să denatureze concurența prin favorizarea anumitor întreprinderi sau a producerii anumitor bunuri, în măsura în care acestea afectează schimbul comercial dintre statele membre”.

(38) Idem, p. 13.

- (107) Calificarea unei măsuri drept ajutor de stat presupune, prin urmare, îndeplinirea următoarelor condiții cumulative: 1. măsura în cauză să fi conferit un avantaj, 2. să fi fost utilizate resurse de stat, 3. avantajul să fi fost selectiv și 4. măsura în cauză să fi denaturat sau să amenințe să denatureze concurența și să fie de natură să afecteze schimburile comerciale între statele membre.
- (108) Nu există îndoială că scutirea de la plata impozitului sau reducerea impozitului, precum și scutirea de la plata contribuției economice teritoriale sau reducerea acesteia, reprezentând eliminarea sau reducerea unei cheltuieli pe care societățile în cauză ar trebui în mod normal să le suporte, reprezintă un avantaj pentru beneficiarul acestor măsuri⁽³⁹⁾. Prin urmare, aceste scutiri sau reduceri fiscale reprezintă avantaje economice.
- (109) În ceea ce privește referirile făcute de CTIP la o eventuală misiune de serviciu public, Comisia remarcă faptul că acele condiții identificate în cauza Altmark⁽⁴⁰⁾ (necesare pentru a exclude însăși calificarea drept ajutor în anumite cazuri de servicii de interes economic general) nu sunt îndeplinite în cazul analizat în prezenta decizie (a se vedea, în special, punctul 144 a treia condiție din hotărârea în cauza Altmark, ce constă de fapt în lipsa unei supracompensări). Prin urmare, este clar că în acest caz există un avantaj economic.
- (110) Aceste avantaje sunt acordate de statul francez, care renunță astfel la perceperea unor venituri fiscale. Prin urmare, acest avantaj se acordă prin intermediul resurselor de stat.
- (111) Măsura are și un caracter selectiv. Selectivitatea rezultă, pe de o parte, din limitarea măsurii în cauză la un sector al economiei, și anume la sectorul asigurărilor, și, pe de altă parte, din limitarea acesteia în cadrul sectorului respectiv la un anumit tip de contracte (subsector). În acest sens, trebuie constatat în primul rând că impozitul pe care trebuie să îl plătească societățile reprezintă un impozit pe care trebuie să îl plătească toate societățile, indiferent de sectorul în care își desfășoară acestea activitatea. Prin urmare, acordarea unei scutiri de la plata acestui impozit doar în sectorul asigurărilor constituie o derogare de la regimul general de impunere a societăților, ceea ce favorizează în mod specific anumite întreprinderi. Același lucru este valabil și în cazul scutirii de la plata contribuției economice teritoriale. În plus, scutirea în cauză favorizează, de asemenea, în cadrul sectorului asigurărilor, apariția anumitor tipuri de contracte de asigurări de sănătate, mai precis a contractelor de asigurare de sănătate de tip solidar și responsabil. Prin urmare, măsura îi favorizează pe operatorii supuși contractelor „solidare” în detrimentul celor supuși contractelor „clasice”.
- (112) În fine, în afară de faptul că sectorul asigurărilor face obiectul schimburilor comerciale în cadrul Uniunii Europene, trebuie reamintit faptul că atunci când un stat membru acordă un ajutor unei întreprinderi, activitatea internă poate fi menținută sau poate crește, consecința fiind diminuarea șanselor întreprinderilor stabilite în alte state membre de a intra pe piața statului membru respectiv⁽⁴¹⁾.
- (113) Poziția întreprinderilor în cauză va fi, prin urmare, consolidată în schimburile comerciale din cadrul Uniunii Europene. În consecință, această măsură este susceptibilă să creeze denaturări ale concurenței și să afecteze schimburile comerciale din cadrul Uniunii Europene.
- (114) Trebuie concluzionat, prin urmare, că prima măsură constituie efectiv ajutor de stat în sensul articolului 107 alineatul (1) din TFUE. Franța nu contestă această calificare.
- Analiza compatibilității măsurii în temeiul articolului 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE*
- (115) Întrucât măsura notificată reprezintă ajutor de stat, trebuie analizată compatibilitatea sa cu piața internă. Autoritățile franceze consideră că măsura în cauză constituie ajutor de stat compatibil, în aplicarea articolului 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE.
- (116) Articolul 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE prevede că „sunt compatibile cu piața internă: (a) ajutoarele cu caracter social acordate consumatorilor individuali, cu condiția ca acestea să fie acordate fără discriminare în funcție de originea produselor”.
- (117) O măsură de ajutor de stat este compatibilă pe baza acestei dispoziții dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele trei condiții:
1. ajutorul trebuie să aibă un caracter social;
 2. acesta trebuie acordat consumatorilor individuali;
 3. acesta trebuie acordat fără discriminare în ceea ce privește originea produselor.
- (118) Trebuie precizat în primul rând că articolul 107 alineatul (2) din TFUE derogă de la principiul interdicției ajutoarelor de stat, astfel cum este enunțat la articolul 107 alineatul (1) din TFUE și trebuie, prin urmare, interpretat în mod restrictiv⁽⁴²⁾.

⁽³⁹⁾ A se vedea hotărârea din 22 iunie 2006, Forum 187 ASBL, cauzele conexe C-182/03 și C-217/03, Rec., p. I-5479, punctul 86 și jurisprudența menționată.

⁽⁴⁰⁾ Hotărârea din 24 iulie 2003, Altmark Trans și Regierungspräsidium Magdeburg, C-280/00, Rec., p. I-7747.

⁽⁴¹⁾ A se vedea, în acest sens, în special hotărârea din 7 martie 2002 în cauza Italia/Comisia, Rec., p. I-2289, punctul 84.

⁽⁴²⁾ În ceea ce privește interpretarea restrictivă a articolului 107 alineatul (2) din TFUE, a se vedea hotărârea din 29 aprilie 2004, Grecia/Comisia, C-278/00, Rec., p. I-3997, punctele 81-82, și hotărârea din 15 iunie 2005, Regione autonoma della Sardegna/Comisia, T-171/02, Rec., p. II-2123, punctele 165-166.

- (119) În ceea ce privește în special aplicarea articolului 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE, trebuie precizat, cu toate acestea, că practica decizională a Comisiei nu exclude posibilitatea ca ajutorul să îi fie acordat unui intermediar care să asigure repercutarea ajutorului asupra consumatorilor individuali⁽⁴³⁾. Cu toate acestea, într-un astfel de caz, este necesar ca mecanismul instituit să garanteze repercutarea efectivă a ajutorului asupra consumatorului final.
- (120) Comisia estimează că primul criteriu, și anume caracterul social al măsurii, este îndeplinit, având în vedere că obiectivul măsurii este acela de a permite persoanelor cărora, din cauza vârstei, a stării de sănătate sau a resurselor financiare, întâmpină dificultăți să accedă la o asigurare de sănătate complementară. De fapt, articolul 207 din CGI prevede criteriile de natură socială care trebuie respectate de organismele de asigurare pentru a beneficia de măsură⁽⁴⁴⁾. Aceste criterii introduc procente minime aferente anumitor categorii fragile de populație, cum ar fi persoanele cu venituri reduse sau persoanele în vârstă, în protofoliul de asigurări al organismelor în cauză. Avianproiectul de decret transmis de autoritățile franceze, în care sunt precizate anumite modalități de modulare a tarifelor în funcție de situația socială a persoanelor asigurate⁽⁴⁵⁾, confirmă caracterul social al măsurii de care beneficiază categoriile fragile de populație.
- (121) În schimb, în urma examinării măsurii de către Comisie nu s-a putut considera că de ajutor ar beneficia efectiv consumatorii individuali (criteriul al doilea).
- (122) Conform autorităților franceze, de ajutoarele acordate întreprinderilor ar beneficia indirect consumatorii individuali. Concurența puternică de pe piața asigurărilor de sănătate complementare ar garanta transferul ajutoarelor primite de către întreprinderi către consumator prin stabilirea valorii primelor cerute consumatorului.
- (123) În acest sens, trebuie remarcat faptul că scutirea de la plata taxei pe contractele de asigurare de sănătate de tip solidar aplicată de Franța a fost considerată de către Comisie a fi ajutor compatibil, în aplicarea articolului 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE⁽⁴⁶⁾. De fapt, în acest caz nu existau îndoieli că de scutirea de la plata taxei beneficiau în primul rând consumatorii individuali, aceștia fiind cei care trebuiau să suporte în mod efectiv această taxă. Valoarea taxei constituia o componentă a valorii primelor, astfel că scutirea de la plata taxei aferentă contractelor de tip solidar ducea la diminuarea valorii primelor cu suma respectivă.
- (124) În cazul analizat în prezenta decizie, ajutorul nu este acordat prin intermediul unei scutiri indirecte de la plata taxei proporționale cu valoarea primelor pe care trebuie să plătească persoanele asigurate, ci prin intermediul unei scutiri a societăților de la plata impozitului, calculată pe baza profitului realizat de organismul de asigurare aferent tuturor persoanelor asigurate care au subscris un contract de tip solidar și responsabil.
- (125) Repercutarea efectivă asupra consumatorului final a scutirii de la plata impozitului este cel puțin incertă. Pe de o parte, Comisia nu dispune de elemente care să îi permită să demonstreze că impozitarea (și scutirea de la plata unui astfel de impozit) se repercutează efectiv asupra consumatorilor individuali pe piața în cauză. În plus, într-un raport recent al Curții de Conturi franceze se indica faptul că în sectorul asigurărilor de sănătate marjele de profit au crescut foarte mult în ultimii ani (de la 12 % în 2003 la 23 % în 2007)⁽⁴⁷⁾. În contextul creșterii semnificative a marjelor de profit, este dificil să se concluzioneze că ar exista un mecanism de piață care să garanteze că scutirea societăților de la plata impozitului s-ar repercuta efectiv asupra consumatorilor finali.
- (126) CTIP afirmă, de altfel, că o parte din profit trebuie alocată constituirii de rezerve, în vederea respectării obligațiilor în materie de solvabilitate și că nu ar fi neobișnuit ca cel puțin o parte din profit să servească la acoperirea, totală sau parțială, a creșterii anuale a cerințelor de solvabilitate. Acest argument ar tinde să demonstreze că măsura va duce mai degrabă la o creștere a profitului organismelor de asigurare decât la o diminuare a prețurilor acoperirii riscurilor în cauză pentru consumatori.
- (127) În fine, argumentul Franței conform căruia contractele de asigurări de sănătate complementare constituie un produs de fidelizare pentru organismele de asigurare, care ar fi încurajate să practice o politică tarifară atractivă nu constituie un contraargument la aprecierea efectuată de Comisie. Într-adevăr, trebuie reamintit faptul că articolul 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE prevede obligația ca avantajul să fie efectiv retrocedat consumatorilor individuali. Prin urmare, existența unei simple încurajări de a retroceda o parte a avantajului consumatorilor finali nu ar putea respecta cerința de realizare a unei retrocedări efective.
- (128) Prin urmare, Comisia estimează că măsura nu garantează transferul efectiv al avantajului către consumatorii individuali, astfel cum se prevede la articolul 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE.

⁽⁴³⁾ A se vedea, în acest sens, decizia Comisiei din 30 mai 2007 în cazul Franța, Protecția socială complementară a agenților de stat, N 911/06, considerentele 34-36.

⁽⁴⁴⁾ A se vedea descrierea acestor măsuri la considerentul 20 din prezenta decizie.

⁽⁴⁵⁾ Conform acestui proiect de decret, cel puțin 75 % din contractele eligibile trebuie să prevadă: 1. fie menținerea gratuită și cel puțin la nivelul oferit de securitatea socială a tuturor garanțiilor prevăzute de contract pentru persoana asigurată și, după caz, pentru avâzii-cauză ai acesteia, timp de șase luni de la pierderea locului de muncă de către persoana asigurată, de la constatarea invalidității acesteia sau de la data decesului său; 2. fie preluarea de către organism timp de un an a 30 % din cotizațiile persoanelor asigurate care își pierd locul de muncă, a ucenicilor cu vârsta mai mică de douăzeci și șase de ani și a persoanelor aflate în situație de dependență parțială sau totală.

⁽⁴⁶⁾ A se vedea decizia Comisiei din 2 iunie 2004, menționată deja la nota de subsol nr. 7.

⁽⁴⁷⁾ Anchetă privind repartizarea finanțării cheltuielilor cu asigurările de sănătate începând cu 1996 și privind transferurile efectuate între sistemul de asigurări de sănătate obligatorii, organismele de asigurări complementare și gospodării, Curtea de Conturi franceză, aprilie 2008.

- (129) Analiza efectuată de Comisie concluzionează, de asemenea, că nu a fost respectată condiția privind absența discriminării în ceea ce privește originea produsului (al treilea criteriu). Pentru a se analiza dacă această condiție este respectată, trebuie verificat dacă respectivii consumatori beneficiază de ajutorul în cauză indiferent de agentul economic care furnizează produsul sau serviciul susceptibil să ducă la atingerea obiectivului de natură socială invocat de statul membru în cauză și trebuie să nu existe nicio barieră în calea intrării pe piață a organismelor de asigurare stabilite în Uniunea Europeană⁽⁴⁸⁾. Or, în afara condițiilor privind tipul de contracte eligibile, întreprinderile care doresc să beneficieze de acest regim trebuie să respecte anumite praguri privind numărul (120 000/150 000 de contracte) sau proporția (rată de 85%/93%) de contracte de tip solidar și responsabil din portofoliul de contracte de asigurări de sănătate complementare.
- (130) Autoritățile franceze estimează că aceste praguri constituie un stimulent pentru elaborarea masivă de acest tip de contracte, prin mutualizarea în portofoliul lor a „riscului rău”, caracterizat de vârsta sau de nivelul resurselor persoanei asigurate și că acestea sunt necesare pentru a se atinge obiectivele de solidaritate și de mutualizare, evitându-se ca avantajul fiscal să corespundă doar unei fracțiuni prea mici a activității organismelor respective. Atingerea obiectivului de natură socială al măsurii nu ar putea fi asigurat decât printr-un mecanism care să le impună organismelor de asigurare obligația de a deține în portofoliul lor de contracte de asigurări de sănătate un număr minim sau un procent semnificativ de contracte de tip solidar și responsabil. În absența unui astfel de mecanism de stabilire a unor praguri, nicio dispoziție nu ar fi permisă să se garanteze o creștere a ratei de asigurare a grupurilor de populație care nu sunt acoperite în prezent, iar scutirile fiscale nu ar avea drept rezultat decât un efect nesperat pentru organismele de asigurare. Pragul exprimat în procente le-ar permite organismelor mici a căror activitate cvasiexclusivă ar reprezenta-o aceste contracte să atingă un prag pur cantitativ pentru a beneficia de măsură, în timp ce pragurile exprimate în valoare absolută le-ar permite organismelor care oferă un număr semnificativ de astfel de contracte (fără a oferi exclusiv acest tip de contracte) să beneficieze de măsură.
- (131) Comisia constată în primul rând că autoritățile franceze nu au putut furniza nicio informație precisă nici cu privire la repartitia actuală a contractelor de tip solidar și responsabil între diferiții actori de pe piață, nici în ceea ce privește numărul și procentul acestor contracte în portofoliile lor. Din analiza Comisiei reiese însă că întreprinderile mutuale și uniunile de întreprinderi mutuale sunt obligate prin lege să ofere doar contracte de tip solidar⁽⁴⁹⁾. În practică, se pare că și instituțiile de prevedere au această obligație. Prin urmare, întreprinderile mutuale și instituțiile de prevedere ar trebui să
- îndeplinească întotdeauna criteriul privind pragul exprimat în procente, în timp ce societăților de asigurare care au o prezență limitată pe piața contractelor de tip solidar și care doresc să își consolideze prezența pe piața respectivă, le-ar putea fi dificil să îndeplinească criteriile aferente atingerii pragului (atât în ceea ce privește proporția, cât și valoarea absolută) și deci să beneficieze de scutirile fiscale. Acest lucru ar fi în special valabil în cazul societăților de asigurare care au un portofoliu existent important de contracte de asigurări de sănătate complementare „clasice” care nu îndeplinesc condițiile necesare pentru a fi considerate contracte de tip solidar.
- (132) În acest context, pragurile nu ar duce, prin urmare, la un efort echivalent, indiferent de organismul de asigurare, și nu ar avea un efect de stimulare pentru organismele de asigurare care îndeplinesc deja criteriile aferente pragului (în special întreprinderile mutuale, uniunile de întreprinderi mutuale și instituțiile de prevedere). Contrar afirmațiilor Franței, introducerea unor praguri nu este deci de natură să evite un eventual efect nesperat.
- (133) Conform Comisiei, aceste praguri nu ar avea drept efect decât o discriminare în ceea ce privește originea produsului. Astfel, aceste praguri par susceptibile să împiedice o serie de organisme să beneficieze de scutirea de impozit chiar dacă acestea ar oferi contractele de tip solidar și responsabil pe care autoritățile franceze doresc să le sprijine. În afară de aceasta, existența acestor praguri ar putea avantaja organismele deja prezente pe piață și ar putea constitui o barieră în calea intrării pe piața respectivă pentru anumiți actori care nu le-ar putea respecta sau care s-ar teme că nu le-ar putea respecta.
- (134) În fine, este probabil ca valoarea ajutorului să varieze de la un organism de asigurare la altul, în funcție de profiturile realizate din operațiunile respective, ceea ce nu ar respecta cerința conform căreia consumatorii trebuie să beneficieze de ajutorul în cauză indiferent de agentul economic care furnizează produsul sau serviciul susceptibil să ducă la atingerea obiectivului de natură socială invocat de statul membru în cauză⁽⁵⁰⁾.
- (135) Prin urmare, trebuie concluzionat că schema de ajutor notificată de Franța în favoarea elaborării de contracte de tip solidar și responsabil nu este compatibilă cu piața internă în baza articolului 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE.

Analiza compatibilității măsurii în temeiul altor dispoziții ale articolului 107 din TFUE

- (136) Chiar dacă Franța nu invocă explicit altă dispoziție privind compatibilitatea ajutoarelor de stat, trebuie constatat că niciunul dintre criteriile de compatibilitate prevăzute la articolul 107 alineatele (2) și (3) din TFUE nu se aplică în ceea ce privește cazul analizat.

⁽⁴⁸⁾ A se vedea, în acest sens, Orientările Comisiei privind aplicarea articolelor 92 și 93 din Tratatul CE și a articolului 61 din Acordul privind SEE ajutoarelor de stat din sectorul aviației (JO C 350, 10.12.1994, p. 11).

⁽⁴⁹⁾ Codul mutualității, articolul L 112-1 paragraful al doilea.

⁽⁵⁰⁾ A se vedea hotărârea pronunțată în cauzele conexe P&O European Ferries, T-116/01 și T-118/01, Rec., 2003, p. II-2957, punctul 163.

- (137) Referitor la celelalte dispoziții ale articolului 107 alineatul (2) din TFUE decât cele prevăzute la litera (a), trebuie constatat că criteriile de compatibilitate prevăzute la literalele (b) și (c) nu se aplică în mod evident cazului analizat.
- (138) În baza articolului 107 alineatul (3) litera (c) din TFUE, un ajutor poate fi considerat compatibil dacă este destinat să faciliteze dezvoltarea anumitor activități sau a anumitor regiuni economice, în cazul în care acestea nu modifică în mod nefavorabil condițiile schimburilor comerciale într-o măsură care contravine interesului comun.
- (139) FNMF susține că ajutorul ar fi destinat facilitării dezvoltării asigurărilor de sănătate complementare care respectă caracterul solidar și responsabil în condiții care nu modifică în mod nefavorabil condițiile schimburilor comerciale într-o măsură care contravine interesului comun. Cu toate acestea, în ciuda cererilor Comisiei, autoritățile franceze nu i-au furnizat cifrele necesare pentru a-i permite să stabilească aplicabilitatea criteriului de compatibilitate menționat la considerentul anterior, nici cifrele privind efectul măsurilor fiscale existente asupra difuzării contractelor de tip solidar și responsabil și nici cele privind raportul dintre avantajul suplimentar avut în vedere și costurile sau cerințele suplimentare legate de gestionarea acestor tipuri de contracte. Prin urmare, Comisia nu este în măsură să se asigure că noile scutiri avute în vedere pentru atingerea obiectivului descris sunt necesare și proporționale. Trebuie constatat totuși că scutirea de la plata impozitului pe profit nu este legată de realizarea de investiții și nici de crearea de locuri de muncă sau de proiecte specifice. Această scutire constituie, prin urmare, o diminuare cu caracter continuu a cheltuielilor ce constituie ajutor de funcționare, care conform unei practici constante, nu este susceptibil să fie declarat compatibil în cadrul articolului 107 alineatul (3) din TFUE.
- (140) În fine, Franța nu a invocat vreun alt criteriu de compatibilitate prevăzut la articolul 107 alineatul (3) din TFUE.

Existența unui serviciu de interes economic general compatibil pe baza articolului 106 alineatul (2) din TFUE

- (141) Conform CTIP, măsurile bazate pe convenții și acorduri colective, precum măsura în cauză, ar avea drept obiectiv compensarea deficiențelor sistemului de securitate socială. Comisia constată că CTIP nu invocă explicit existența unui serviciu de interes economic general și că Franța, căreia i-ar reveni sarcina de a demonstra compatibilitatea ajutorului în cauză cu tratatul, nu invocă articolul 106 alineatul (2) din TFUE. În aceste circumstanțe, Comisia nu este în măsură să aprecieze compatibilitatea ajutorului în cauză în lumina articolului 106 alineatul (2) din TFUE. În plus, Comisia face următoarele observații.

- (142) Articolul 106 alineatul (2) din TFUE prevede că întreprinderile care au sarcina de a gestiona servicii de interes economic general sau care prezintă caracter de monopol fiscal se supun normelor tratatelor și, în special, regulilor de concurență, în măsura în care aplicarea acestor norme nu împiedică, în drept sau în fapt, îndeplinirea misiunii speciale care le-a fost încredințată. Dezvoltarea schimburilor comerciale nu trebuie să fie afectată într-o măsură care contravine intereselor Uniunii.

- (143) Din jurisprudența Curții de Justiție rezultă că, exceptând sectoarele în care această chestiune face deja obiectul unei reglementări a Uniunii Europene, statele membre dispun de o marjă largă de apreciere în ceea ce privește natura serviciilor care pot fi clasificate drept servicii de interes economic general. Or, chiar dacă s-ar presupune că obiectul cazului analizat în prezenta decizie îl constituie un serviciu de interes economic general (Franța nu a susținut însă acest lucru), trebuie constatat că, în sensul articolului 106 alineatul (2) din TFUE, compensarea acordată întreprinderilor cărora li s-a încredințat o misiune de serviciu public nu poate depăși costurile furnizării serviciului public respectiv, ținând seama de veniturile aferente acestuia, precum și de un profit rezonabil pentru îndeplinirea acestor obligații.

- (144) În acest sens, este suficient să se constate că măsura fiscală în cauză nu conține un mecanism care să permită excluderea unei supracompensări în raport cu costurile sarcinii suportate de agenții respectivi. De fapt, trebuie constatat că valoarea ajutorului în cauză (scutiri fiscale aferente operațiunilor respective) nu este legată în niciun fel de costurile suplimentare suportate de organismele de asigurare. Nu este legată nici de primele plătite de persoanele asigurate, nici de numărul de contracte.

- (145) În acest context, Comisia concluzionează că măsura în cauză nu ar putea fi în niciun caz declarată compatibilă cu piața internă pe baza articolului 106 alineatul (2) din TFUE.

VIII.2. Deducerea fiscală a cheltuielilor cu provizioanele pentru egalizare aferente anumitor contracte de asigurări complementare colective

Descrierea pieței prevederii din Franța

- (146) Piața „prevederii” cuprinde operațiunile al căror obiect îl constituie prevenirea și acoperirea riscului de deces, a riscurilor care aduc atingere integrității fizice a persoanei sau legate de maternitate sau a riscurilor de incapacitate de muncă ori de invaliditate sau a riscului de șomaj⁽⁵¹⁾, fiind complementară sistemului legal de securitate socială.

⁽⁵¹⁾ Articolul 1 din Legea nr. 89-1009 din 31 decembrie 1989 de consolidare a garanțiilor oferite persoanelor asigurate împotriva anumitor riscuri.

(147) Asigurările oferite pe piața prevederii permit:

- facilitarea accesului la îngrijiri medicale, fiind prevăzută rambursarea complementară a cheltuielilor de sănătate în caz de boală, de maternitate, de accident etc.;
- asigurarea menținerii totale sau parțiale a salariului în caz de încetare a activității, de invaliditate sau de incapacitate;
- garantarea unui capital și a unor rente pentru soț (soție) și copii în caz de deces al persoanei asigurate;
- acordarea unui supliment financiar în caz de dependență.

(148) Pe această piață sunt prezente trei categorii de întreprinderi: societățile reglementate de Codul asigurărilor (societăți de asigurări, întreprinderi mutuale de asigurări și filiale de bănci), întreprinderile mutuale reglementate de Codul mutualității și instituțiile de prevedere reglementate de Codul privind securitatea socială.

(149) Asigurarea de prevedere poate fi subscrisă fie colectiv, aderând la un contract colectiv prin intermediul angajatorului sau a unei branșe profesionale sau interprofesionale, fie individual, prin contactarea directă a unei societăți de asigurări sau a unei întreprinderi mutuale.

(150) În prezent, o mare majoritate a salariaților este asigurată printr-un contract de prevedere colectiv. Aderarea la un astfel de contract poate fi obligatorie sau facultativă.

(151) Regimul colectiv de prevedere presupune o relație triunghiulară:

- angajatorul se angajează față de salariați și, în temeiul acestui angajament, subscie un contract de asigurare ⁽⁵²⁾;
- organismul de asigurare acoperă riscul în schimbul încasării cotizațiilor;
- beneficiarii sunt salariații.

⁽⁵²⁾ Din momentul în care angajatorul contribuie la cotizații (total sau parțial), toți salariații în cauză trebuie să adere la contractul de prevedere instituit în întreprinderea sau branșa profesională respectivă.

(152) Conform estimărilor comunicate de autoritățile franceze pentru anul 2005, cifra de afaceri anuală de pe piața prevederii era de 20 de miliarde EUR (asigurări colective și individuale). Societățile de asigurare ar reprezenta cea mai mare parte a acestei piețe, cu 71 % din cotizațiile încasate, în timp ce instituțiile de prevedere și întreprinderile mutuale ar reprezenta 21 %, respectiv 8 % din piață. Trebuie precizat totuși că aceste cifre se raportează la ansamblul categoriilor de contracte din acest sector: contracte individuale, contracte colective în cazul cărora aderarea este facultativă și contracte colective în cazul cărora aderarea este obligatorie.

(153) Autoritățile franceze estimează, de asemenea, că piața desemnării profesionale ⁽⁵³⁾ pentru riscurile de deces, invaliditate și incapacitate depășește 4 miliarde EUR și că acoperă cvasitotalitatea operațiunilor de prevedere care fac obiectul activității instituțiilor de prevedere (4,2 miliarde EUR), precum și o parte din contractele colective ale societăților de asigurare și ale întreprinderilor mutuale. Nu a fost însă comunicată nicio cifră precisă cu privire la partea deținută de acestea pe piața desemnării.

Caracterul de ajutor al măsurii

(154) Chiar dacă la notificarea măsurii Franța a admis calificarea acesteia drept ajutor de stat, a precizat ulterior că cel puțin o parte a dispozitivului nu ar trebui considerată ajutor în sensul articolului 107 alineatul (1) din TFUE, având în vedere specificitățile contractelor de desemnare (constrângeri puternice în ceea ce privește tarifele, selecția riscurilor și gestionarea) din cauza cărora aceste contracte ar fi extrem de sensibile la riscurile de derive ale ratei daunei comparativ cu estimările inițiale, justificând pe deplin, prin urmare, un regim de acordare de fonduri extrem de prudent și o mai mare deductibilitate fiscală a fondurilor alocate provizioanelor, fără să rezulte astfel vreun avantaj.

(155) Prin urmare, Franța estimează că deducerea fiscală a fondurilor alocate în condiții adaptate și mai stricte decât cele ale dispozitivului fiscal de drept comun prevăzut la articolul 39d GB din CGI s-ar justifica astfel dintr-o perspectivă normativă și prudențială și nu ar constitui un avantaj.

(156) Prin urmare, trebuie să se analizeze în primul rând dacă măsura duce la crearea vreunui avantaj pentru organisme de asigurare în cauză.

⁽⁵³⁾ La sfârșitul anului 2006, existau peste 100 de convenții colective care îi asigurau pe salariați împotriva riscurilor de deces, de incapacitate și de invaliditate și care desemnau o instituție de prevedere.

- (157) Articolul 39 alineatul (1) paragraful al cincilea din codul menționat anterior prevede că sunt deductibile: „provizioanele constituite pentru a face față unor pierderi sau cheltuieli precizate în mod clar și care devin probabile ca urmare a unor evenimente în curs, cu condiția să fi fost efectiv constatate în înregistrările contabile ale exercițiului în cauză”. Codul prevede în anumite cazuri posibilitatea efectuării unei deductibilități forfetare pentru unele tipuri de operațiuni. Acest lucru este valabil în special în domeniul asigurării și reasigurării, pentru care articolele 39d G-39d GD din cod prevăd norme specifice în materie de deductibilitate a provizioanelor, pentru a ține seama de specificitățile sectorului asigurărilor, a cărui activitate principală o constituie tocmai acoperirea riscurilor. Pentru a stabili eventuala existență a unui avantaj, trebuie verificat dacă operațiunile care fac obiectul măsurii generează efectiv pierderi sau cheltuieli suplimentare, în sensul articolului 39 alineatul (1) paragraful al cincilea din codul menționat anterior, în măsura prevăzută la articolul 39d GD.
- (158) *A priori*, trebuie acceptat principiul conform căruia natura și intensitatea riscurilor legate de rata daunei în sectorul asigurării complementare în ceea ce privește riscurile de deces, de invaliditate și de incapacitate pot varia în funcție de tipurile de categorii de populație asigurate și de modalitățile de acoperire a riscurilor (contracte individuale/colective, contracte facultative/obligatorii).
- (159) Contractele rezultate din acordurile la nivel de întreprindere, inclusiv contractele de desemnare rezultate din astfel de acorduri, privesc o populație restrânsă. Acestea determină apariția unui risc de „vârf” (risc de dezastru în întreprinderea în cauză) fără a oferi însă posibilitatea mutualizării acestuia la nivelul unei populații extinse. În ceea ce privește contractele colective care vizează un anumit sector (ramură de activitate), acestea privesc o categorie mai largă de populație, astfel că duc *a priori* la o mai mare mutualizare. Pentru acest din urmă tip de contract, ar exista totuși o strânsă corelare între rata daunei și perioadele de criză care pot afecta un întreg sector economic. Conform CTIP, perioadele de criză ar amplifica volatilitatea dezastrurilor la nivel de ramură de activitate.
- (160) În ceea ce privește contractele colective de desemnare rezultate dintr-un acord la nivel de întreprindere, Comisia estimează că nu există motive pentru a crede că natura și intensitatea (și, prin urmare, fluctuația) riscului privind rata daunei ar diferi semnificativ de situația în care același tip de contract nu ar fi încheiat în cadrul unei negocieri la nivel paritar între sindicat și patronat (deci, nu ar fi încheiat în cadrul procedurii de desemnare).
- (161) În plus, în lipsa unor informații precise cu privire la frecvența dezastrurilor în acest sector, nu se poate concluziona că fluctuațiile riscurilor specifice contractelor de desemnare la nivel de ramură de activitate (contracte care sunt mai sensibile la schimbarea circumstanțelor, dar care sunt în același timp caracterizate de un grad mai mare de mutualizare) ar fi mai mari decât aceleași riscuri, aferente de data aceasta contractelor colective la nivel de întreprindere (contracte care sunt caracterizate de existența unui risc de vârf și de un grad mai mic de mutualizare).
- (162) În afară de aceasta, în cazul în care constrângerile aferente desemnării invocate de Franța ar avea într-adevăr drept efect o presiune suplimentară la nivel de prime percepute de organismele de asigurare, trebuie constatat că este vorba de o circumstanță care poate afecta veniturile provenite din dezastru, și nu cheltuielile aferente acestora. Acest tip de risc (pierderea veniturilor) nu este, prin urmare, menționat la articolul 39 alineatul (1) paragraful al cincilea din CGI și nu este deci susceptibil să beneficieze de fondurile alocate provizioanelor deductibile.
- (163) Prin urmare, nu s-a demonstrat existența unei diferențe de risc între contractele cu clauză de desemnare și contractele de grup la nivel de întreprindere care acoperă aceleași riscuri. În consecință, efectul deductibilității fiscale suplimentare prevăzute la articolul 39d GD constă în reducerea sau eliminarea unei cheltuieli cu impozitul pe profit pe care întreprinderile în cauză ar trebui în mod normal să o suporte. Din acest motiv, deducerea suplimentară constituie un avantaj economic.
- (164) În ceea ce privește referirile făcute de Franța și CTIP la o eventuală misiune de serviciu public, Comisia remarcă faptul că acele condiții identificate în cauza Altmark (necesare pentru a exclude însăși calificarea drept ajutor în anumite cazuri de servicii de interes economic general) nu sunt îndeplinite în cazul analizat în prezenta decizie (a se vedea, în special, considerentul 189 – a treia condiție din jurisprudența Altmark care se referă la lipsa unei supracompensări). Prin urmare, este clar că în acest caz există un avantaj economic.
- (165) Avantajele conferite de măsură sunt acordate de statul francez, care renunță astfel la perceperea unor venituri fiscale. Prin urmare, statul francez acordă acest avantaj prin intermediul resurselor de stat.
- (166) Din motivele expuse deja în ceea ce privește prima măsură, a doua măsură are la rândul său un caracter selectiv. Selectivitatea rezultă, pe de o parte, din limitarea măsurii în cauză la un sector al economiei, și anume la sectorul asigurărilor, și, pe de altă parte, din limitarea acesteia în cadrul sectorului respectiv la un anumit tip de contracte (subsector). De măsură beneficiază unele întreprinderi din sectorul asigurărilor care încheie contracte colective ce acoperă riscurile de deces și de vătămare corporală în cadrul procedurii de desemnare de către partenerii sociali. Măsura nu se aplică deci contractelor ce acoperă aceleași riscuri, dar care nu au fost încheiate prin procedura de desemnare. Prin urmare, trebuie constatat că măsura nu se aplică întreprinderilor de reasigurare expuse aceluiași tip de risc.

- (167) Trebuie verificat însă dacă această selectivitate nu este justificată de natura și logica sistemului fiscal de referință. Chiar dacă CGI prevede în materie de deducere a provizioanelor o deductibilitate forfetară a fondurilor alocate anumitor tipuri de provizioane, trebuie constatat că, din motivele expuse mai sus (a se vedea considerentele 156-163), deductibilitatea care depășește valoarea prevăzută la articolul 39d GB nu este justificată de logica sistemului, care prevede constituirea de provizioane cu o valoare egală cu cea a pierderilor sau cheltuielilor care devin probabile ca urmare a evenimentelor în curs.
- (168) În fine, în afară de faptul că sectorul asigurărilor face obiectul schimburilor comerciale în cadrul Uniunii Europene, trebuie reamintit faptul că atunci când un stat membru acordă un ajutor unei întreprinderi, activitatea internă poate fi menținută sau poate crește, consecința fiind diminuarea șanselor întreprinderilor stabilite în alte state membre de a intra pe piața statului membru respectiv. Poziția întreprinderilor în cauză va fi, prin urmare, consolidată în schimburile comerciale din cadrul Uniunii Europene. Trebuie adăugat și că prin caracterul obligatoriu al contractelor de desemnare se consolidează denaturarea concurenței. În consecință, această măsură este susceptibilă să creeze denaturări ale concurenței și să afecteze schimburile comerciale din cadrul Uniunii Europene.
- (169) Trebuie concluzionat, prin urmare, că a doua măsură constituie într-adevăr ajutor de stat în sensul articolului 107 alineatul (1) din TFUE, în măsura în care prevede un nivel al deductibilității mai mare decât cel prevăzut la articolul 39d GB din CGI.
- Analiza compatibilității măsurii în temeiul articolului 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE*
- (170) Întrucât măsura reprezintă ajutor de stat, trebuie analizată compatibilitatea sa cu piața internă. Autoritățile franceze consideră că măsura în cauză constituie ajutor de stat compatibil, în aplicarea articolului 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE.
- (171) În primul rând, conform estimărilor Comisiei, caracterul social (primul criteriu) al măsurii este stabilit, în măsura în care, așa cum pretind autoritățile franceze, operațiunile gestionate în cadrul unei clauze de desemnare vizează favorizarea unei asigurări cât mai extinse a salariaților împotriva riscurilor acoperite în mică măsură de sistemul de securitate socială (deces, incapacitate, invaliditate). Caracterul social este diminuat ca urmare a gradului ridicat de mutualizare între generații și între categoriile de salariați, prin unicitatea cotizației (lipsa discriminării în funcție de vârstă, sex și stare de sănătate), precum și prin instituirea de măsuri cu caracter social (drepturi gratuite în caz de șomaj, pentru copiii aflați în întreținere etc.). Într-un cadru facultativ și pur individual, trebuie avută în vedere și eventualitatea ca salariații cu venituri reduse să nu subscrie garanții care acoperă riscuri grave, dar excepționale.
- (172) În decizia de inițiere a procedurii oficiale de investigare, conform estimărilor Comisiei caracterul social al măsurii nu era pe deplin demonstrat în faza de subscriere a contractului de asigurare (înainte să survină evenimentele grave respective). Trebuie constatat totuși că, așa cum susține Franța, atribuirea ajutorului înainte de concretizarea riscului, prin intermediul unei asigurări care să acopere riscurile în cauză, este efectiv singurul mijloc prin care se poate atinge obiectivul social urmărit.
- (173) În schimb, din motivele expuse deja în cadrul examinării primei măsuri, analiza măsurii de către Comisie nu a permis demonstrarea faptului că ajutorul ar garanta reflectarea efectivă a avantajului asupra consumatorilor individuali (al doilea criteriu). Deductibilitatea suplimentară a provizioanelor pentru egalizare are drept efect reducerea sau eliminarea unei cheltuieli cu impozitul pe profit, având, prin urmare, un efect echivalent dispozitivului de scutire aferent primei măsuri.
- (174) În ceea ce privește argumentul invocat de către Comisie în decizia de inițiere a procedurii oficiale de investigare conform căruia nu numai persoanele asigurate/angajații, dar și angajatorii (care contribuie la plata unei părți a primelor) ar trebui să beneficieze de eventuala repercutare a avantajului acordat organismelor de asigurare, atât Franța, cât și CTIP estimează că participarea angajatorului la finanțarea regimurilor convenționale de protecție socială complementară reprezintă remunerație pentru salariați și un avantaj acordat acestora. Comisia consideră totuși că, deși finanțarea de către angajator a unui regim de acoperire de care beneficiază salariații constituie un avantaj pentru angajați, nu poate fi pus la îndoială faptul că o eventuală reducere a cotizațiilor va reprezenta la rândul său o reducere a cheltuielilor pentru angajator și, prin urmare, va constitui un avantaj pentru acesta.
- (175) În ceea ce privește eventuala existență a unei discriminări legate de originea produselor (al treilea criteriu), Comisia își confirmă aprecierea conform căreia gradul ridicat de concentrare în mâinile instituțiilor de prevedere care caracterizează în prezent activitățile privind contractele de desemnare se traduce printr-o discriminare *de facto* de care beneficiază aceste instituții. Chiar dacă Franța nu a fost în măsură să furnizeze informații precise cu privire la împărțirea pieței desemnării între diferiții actori de pe piață, pe baza informațiilor de care dispune, Comisia observă că marea majoritate a contractelor de desemnare sunt gestionate în prezent de instituțiile de prevedere.

- (176) Deși conform autorităților franceze alegerea organismului de asigurare care va fi desemnat este în totalitate la latitudinea partenerilor sociali, trebuie constatat că nicio dispoziție legală nu îi obligă pe partenerii sociali să ceară oferte de la toți concurenții de pe piață atunci când desemnează organismul. FFSA susține – fără a fi contrazisă de autoritățile franceze – că, de obicei, partenerii sociali optează pentru constituirea unei instituții de prevedere a cărei gestionare o pot asigura ulterior.
- (177) Chiar dacă din jurisprudența Albany menționată anterior rezultă că acordurile încheiate în cadrul negocierilor colective între parteneri sociali care vizează obiective sociale nu fac obiectul articolului 107 alineatul (1) din TFUE privind interzicerea înțelegerilor, trebuie constatat că această jurisprudență nu implică în niciun caz, așa cum s-a indicat mai sus, ca un ajutor acordat unui organism de asigurare în cadrul unei proceduri de desemnare să fie compatibil cu articolul 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE.
- (178) Prin urmare, celelalte organisme de asigurare – în afara instituțiilor de prevedere –, în special societățile de asigurări active pe piața prevederii colective la nivel de întreprinderi pot fi discriminate, având în vedere că partenerii sociali nu sunt obligați să ceară oferte de la toți concurenții de pe piață, scopul acesteia fiind de a-i permite oricărui actor de pe piață interesat să depună o ofertă pentru a acoperi prestațiile convenite între partenerii sociali și să fie ales, ca urmare a calității superioare a serviciilor sale și/sau a prețului mai mic al acestora. Făcând o comparație, trebuie remarcat faptul că anumite dispozitive franceze de asigurări de sănătate complementare prevăd un mecanism de selectare a organismului (organismelor) de asigurare pe baza unei proceduri transparente de cerere de oferte de la toți concurenții de pe piață⁽⁵⁴⁾.
- (179) Trebuie concluzionat, prin urmare, că două din cele trei criterii de compatibilitate nu sunt îndeplinite și că schema de ajutor notificată de Franța în favoarea contractelor de desemnare din domeniul prevederii nu este compatibilă cu piața internă pe baza articolului 107 alineatul (2) litera (a) din TFUE.
- Analiza compatibilității măsurii în temeiul altor dispoziții ale articolului 107 alineatele (2) și (3) din TFUE*
- (180) Criteriile de compatibilitate prevăzute la articolului 107 alineatul (2) literele (b) și (c) din TFUE nu se aplică în mod evident cazului analizat.
- (181) În ceea ce privește compatibilitatea măsurii pe baza articolului 107 alineatul (3) litera (c) din TFUE, Franța precizează că obiectivul social demonstrat al măsurii ar
- dovedi importanța pe care o va avea în viitor dezvoltarea pieței prevederii. Dezvoltarea acestei piețe s-ar înscrie într-un obiectiv de sănătate publică, de combatere a sărăciei, de coeziune economică și socială, de dezvoltare a dialogului social și de protecție a lucrătorilor, care sunt obiective de interes comun ale Uniunii Europene. Comisia estimează totuși că nu s-a demonstrat că măsura este necesară și proporțională. Așa cum a precizat deja în analiza existenței unui avantaj, Comisia este de părere că nu se justifică faptul că de măsură nu beneficiază contractele de grup încheiate la nivel de întreprinderi care acoperă aceleași riscuri, dar nu au fost încheiate în cadrul procedurii de desemnare. Prin urmare, măsura este disproporționată în măsura în care nu include contractele încheiate în afara procedurii de desemnare. În plus, la fel ca în cazul constatării făcute deja de Comisie referitor la prima măsură, trebuie subliniat că măsura constituie o diminuare cu caracter continuu a cheltuielilor ce constituie ajutor de funcționare, care conform unei practici constante, nu este susceptibil să fie declarat compatibil în cadrul articolului 107 alineatul (3) din TFUE.
- (182) În fine, Franța nu a invocat niciun alt criteriu de compatibilitate prevăzut la articolul 107 alineatul (3) din TFUE.
- Existența unui serviciu de interes economic general compatibil pe baza articolului 106 alineatul (2) din TFUE*
- (183) Conform afirmațiilor Franței și ale CTIP, prestațiile de asigurări complementare în materie de prevedere în cadrul procedurii de desemnare pot fi considerate serviciu de interes economic general în sensul articolului 106 alineatul (2) din TFUE, în special atunci când aderarea la un regim de prestații este obligatorie și când gestionarea sa se efectuează într-un cadru paritar. CTIP face referire și la jurisprudența Curții de Justiție în cauza Albany⁽⁵⁵⁾, precizând că regimurile convenționale de protecție socială la care aderarea este obligatorie au o misiune de interes economic general.
- (184) Această dispoziție prevede că întreprinderile care au sarcina de a gestiona serviciile de interes economic general sau care prezintă caracter de monopol fiscal se supun normelor tratatelor și, în special, regulilor de concurență, în măsura în care aplicarea acestor norme nu împiedică, în drept sau în fapt, îndeplinirea misiunii speciale care le-a fost încredințată. În plus, dezvoltarea schimburilor comerciale nu trebuie să fie afectată într-o măsură care contravine intereselor Uniunii Europene.
- (185) După cum s-a relevat deja în cadrul examinării primei măsuri⁽⁵⁶⁾, statele membre dispun de o largă marjă de apreciere în ceea ce privește natura serviciilor care pot fi clasificate drept servicii de interes economic general.

⁽⁵⁴⁾ A se vedea decizia Comisiei din 30 mai 2007, N 911/06, în cazul Franța, Protecția socială complementară a agenților de stat, considerentul 39 și următoarele.

⁽⁵⁵⁾ Cauza C-67/96, Albany International BV și Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie, menționată la nota de subsol nr. 22.

⁽⁵⁶⁾ A se vedea considerentul 143 din prezenta decizie.

- (186) Comisia remarcă, de asemenea, faptul că în cauza Albany, menționată anterior, concluzia Curții este că atribuirea unui drept exclusiv de gestionare într-un anumit sector a unui sistem de pensii complementar poate fi considerată serviciu de interes economic general, subliniind importanța funcției sociale atribuite pensiilor complementare.
- (187) În acest context, nu este exclus ca prestațiile furnizate de organismele de asigurare în cadrul desemnării efectuate de către partenerii sociali să poată fi considerate servicii de interes economic general în măsura în care acordul dintre partenerii sociali în cadrul desemnării devine obligatoriu pentru toate întreprinderile din sectorul în cauză (sau pentru întreprinderea în cauză) și acoperă riscuri neacoperite sau insuficient acoperite de sistemul public de securitate socială. Cu toate acestea, așa cum s-a menționat deja în cadrul examinării primei măsuri⁽⁵⁷⁾, măsurile financiare de sprijinire a unui astfel de mecanism trebuie limitate la ceea ce este necesar pentru a compensa costurile suplimentare pe care le suportă organismele de asigurare ca urmare a îndeplinirii obligațiilor de serviciu public.
- (188) Cadrul comunitar pentru ajutoarele de stat sub forma compensațiilor pentru obligația de serviciu public⁽⁵⁸⁾ definește condițiile în care Comisia consideră o astfel de compensație compatibilă în temeiul articolului 106 alineatul (2) din TFUE. În special, compensarea acordată întreprinderilor nu poate depăși costurile furnizării serviciului public respectiv, ținând seama de veniturile aferente acestuia, precum și de un profit rezonabil pentru îndeplinirea acestor obligații.
- (189) În acest sens, trebuie totuși constatat că economia fiscală rezultată din deductibilitatea complementară a fondurilor alocate provizioanelor pentru egalizare nu îndeplinește această condiție. De fapt, nu se poate stabili nicio legătură între valoarea economiei fiscale și costurile aferente furnizării serviciului public.
- (190) În scrisoarea sa din 31 octombrie 2008, Franța admite că valoarea compensației (a economiei fiscale) pentru serviciul de interes economic general nu respectă condițiile prevăzute în cadrul comunitar. Cu toate acestea, Franța estimează că aceste condiții nu sunt adaptate specificităților operațiunilor în cauză. Conform Franței, mecanismul deductibilității fiscale este mai adaptat și mai flexibil decât o subvenție, având în vedere evaluarea precisă a costurilor suplimentare care rezultă din gestionarea serviciului.
- (191) Comisia consideră totuși că trebuie respectate strict criteriile stabilite în cadrul comunitar întrucât acestea permit asigurarea echilibrului necesar între, pe de o parte, buna funcționare a serviciilor de interes economic general și, pe de altă parte, absența dezvoltării

de schimburi comerciale într-o măsură care contravine intereselor Uniunii Europene.

- (192) Prin urmare, Comisia consideră că nu sunt respectate condițiile prevăzute la articolul 106 alineatul (2) din TFUE astfel cum sunt ilustrate în cadrul comunitar și că, prin urmare, măsura nu poate fi declarată compatibilă cu piața internă pe baza acestei dispoziții.

IX. CONCLUZIE

- (193) Comisia constată că schemele de ajutor notificate de Franța în favoarea elaborării de contracte de tip solidar și responsabil și de contracte colective de prevedere constituie ajutoare de stat în sensul articolului 107 alineatul (1) din TFUE. Comisia constată, de asemenea, că în ciuda demonstrării obiectivului social al schemelor de ajutor respective, modalitățile de aplicare a acestora nu permit îndeplinirea tuturor condițiilor prevăzute la articolul 107 alineatele (2) și (3) și la articolul 106 alineatul (2) din TFUE. Prin urmare, cele două scheme de ajutor trebuie considerate incompatibile cu piața internă,

ADOPTĂ PREZENTA DECIZIE:

Articolul 1

Schemele de ajutor pe care Franța intenționează să le pună în aplicare în favoarea, pe de o parte, a elaborării de contracte de tip solidar și responsabil și, pe de altă parte, de contracte de asigurări complementare colective împotriva riscurilor de deces, de incapacitate și de invaliditate, în aplicarea articolului 207 alineatul (2), a articolului 1461-1^o și a articolului 39d GD din Codul general al impozitelor, constituie ajutoare de stat incompatibile cu piața internă.

Din acest motiv, ajutoarele de stat respective nu pot fi puse în aplicare.

Articolul 2

Franța va informa Comisia, în termen de două luni de la notificarea prezentei decizii, cu privire la măsurile luate pentru a se conforma dispozițiilor acesteia.

Articolul 3

Prezenta decizie se adresează Republicii Franceze.

Adoptată la Bruxelles, 26 ianuarie 2011.

Pentru Comisie
Joaquín ALMUNIA
Vicepreședinte

⁽⁵⁷⁾ A se vedea considerentul 143 din prezenta decizie.

⁽⁵⁸⁾ JO C 297, 29.11.2005, p. 4.