Recueil de la jurisprudence

ARRÊT DE LA COUR (quatrième chambre)

7 mars 2013 *

«Libre prestation de services — Liberté d'établissement — Directives 73/239/CEE et 92/49/CEE — Assurance directe autre que sur la vie — Liberté tarifaire — Contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle — Restrictions — Raisons impérieuses d'intérêt général»

Dans l'affaire C-577/11,

ayant pour objet une demande de décision préjudicielle au titre de l'article 267 TFUE, introduite par la cour d'appel de Bruxelles (Belgique), par décision du 10 novembre 2011, parvenue à la Cour le 21 novembre 2011, dans la procédure

DKV Belgium SA

contre

Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL,

LA COUR (quatrième chambre),

composée de M. L. Bay Larsen, président de chambre, MM. J. Malenovský, U. Lõhmus, M. Safjan et M^me^ A. Prechal (rapporteur), juges,

avocat général: M. Y. Bot,

greffier: M. V. Tourrès, administrateur,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 6 décembre 2012,

considérant les observations présentées:

— pour DKV Belgium SA, par M^es^ C. De Meyer et C. Gommers, advocaten,

— pour l'Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL, par M^es^ V. Callewaert et F. Krenc, avocats,

— pour le gouvernement belge, par M^mes^ L. Van den Broeck et M. Jacobs, en qualité d'agents, assistées de M^es^ M. Kaiser et S. Ben Messaoud, avocats,

— pour le gouvernement néerlandais, par M^mes^ C. Wissels et M. Bulterman, en qualité d'agents,

— pour le gouvernement portugais, par M. L. Inez Fernandes et M^me^ M. Rebelo, en qualité d'agents,

* Langue de procédure: le français.

— pour la Commission européenne, par M. K.-P. Wojcik et M[me] C. Vrignon, en qualité d'agents,

vu la décision prise, l'avocat général entendu, de juger l'affaire sans conclusions,

rend le présent

Arrêt

1 La demande de décision préjudicielle porte sur l'interprétation des articles 29 et 39, paragraphes 2 et 3, de la directive 92/49/CEE du Conseil, du 18 juin 1992, portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et modifiant les directives 73/239/CEE et 88/357/CEE (troisième directive «assurance non-vie») (JO L 228, p. 1), de l'article 8, paragraphe 3, de la première directive 73/239/CEE du Conseil, du 24 juillet 1973, portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice (JO L 228, p. 3), telle que modifiée par la directive 92/49 (ci-après la «directive 73/239»), ainsi que des articles 49 TFUE et 56 TFUE.

2 Cette demande a été présentée dans le cadre d'un litige opposant DKV Belgium SA (ci-après «DKV») à l'Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL (ci-après «Test-Achats») au sujet de l'augmentation tarifaire des primes dues pour une assurance complémentaire hospitalisation du type «chambre particulière».

Le cadre juridique

Le droit de l'Union

3 L'article 8, paragraphe 3, de la directive 73/239 disposait:

«La présente directive ne fait pas obstacle à ce que les États membres maintiennent ou introduisent des dispositions législatives, réglementaires ou administratives qui prévoient l'approbation des statuts et la communication de tout document nécessaire à l'exercice normal du contrôle.

Toutefois, les États membres ne prévoient pas de dispositions exigeant l'approbation préalable ou la communication systématique des conditions générales et spéciales des polices d'assurance, des tarifs et des formulaires et autres imprimés que l'entreprise a l'intention d'utiliser dans ses relations avec les preneurs d'assurance.

Les États membres ne peuvent maintenir ou introduire la notification préalable ou l'approbation des majorations de tarifs proposées qu'en tant qu'élément d'un système général de contrôle des prix.

[...]»

4 L'article 28 de la directive 92/49 prévoyait:

«L'État membre où le risque est situé ne peut empêcher le preneur d'assurance de souscrire un contrat conclu avec une entreprise d'assurance agréée [...] pour autant qu'il ne soit pas en opposition avec les dispositions légales d'intérêt général en vigueur dans l'État membre où le risque est situé.»

5 Aux termes de l'article 29 de la directive 92/49:

«Les États membres ne prévoient pas de dispositions exigeant l'approbation préalable ou la communication systématique des conditions générales et spéciales des polices d'assurance, des tarifs et des formulaires et autres imprimés qu'une entreprise d'assurance se propose d'utiliser dans ses relations avec les preneurs d'assurance. Dans le but de contrôler le respect des dispositions nationales relatives aux contrats d'assurance, ils ne peuvent exiger que la communication non systématique de ces conditions et de ces autres documents, sans que cette exigence puisse constituer pour l'entreprise une condition préalable de l'exercice de son activité.

Les États membres ne peuvent maintenir ou introduire la notification préalable ou l'approbation des majorations des tarifs proposés qu'en tant qu'élément d'un système général de contrôle des prix.»

6 L'article 39, paragraphes 2 et 3, de la directive 92/49 disposait:

«2. L'État membre de la succursale ou de la prestation de services ne prévoit pas de dispositions exigeant l'approbation préalable ou la communication systématique des conditions générales et spéciales des polices d'assurance, des tarifs et des formulaires et autres imprimés que l'entreprise se propose d'utiliser dans ses relations avec les preneurs d'assurance. Dans le but de contrôler le respect des dispositions nationales relatives aux contrats d'assurance, il ne peut exiger de toute entreprise souhaitant effectuer sur son territoire des opérations d'assurance, en régime d'établissement ou en régime de libre prestation de services, que la communication non systématique des conditions et des autres documents qu'elle se propose d'utiliser, sans que cette exigence puisse constituer pour l'entreprise une condition préalable de l'exercice de son activité.

3. L'État membre de la succursale ou de la prestation de services ne peut maintenir ou introduire la notification préalable ou l'approbation des majorations de tarifs proposés qu'en tant qu'élément d'un système général de contrôle de prix.»

Le droit belge

7 L'article 138 bis-4 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (*Moniteur belge* du 20 août 1992, p. 18283), telle que modifiée par la loi du 17 juin 2009 (*Moniteur belge* du 8 juillet 2009, p. 47120, ci-après la «loi sur le contrat d'assurance terrestre»), dispose:

«§ 1er. Sauf accord réciproque des parties et à la demande exclusive de l'assuré principal, ainsi que dans les cas visés aux §§ 2, 3 et 4, l'assureur ne peut plus apporter de modifications aux bases techniques de la prime ni aux conditions de couverture après que le contrat d'assurance maladie ait été conclu.

[...]

§ 2. La prime, la franchise et la prestation peuvent être adaptées à la date d'échéance annuelle de la prime sur la base de l'indice des prix à la consommation.

§ 3. La prime, la franchise et la prestation peuvent être adaptées, à la date d'échéance annuelle de la prime et sur la base d'un ou plusieurs indices spécifiques, aux coûts des services couverts par les contrats privés d'assurance maladie si et dans la mesure où l'évolution de cet ou de ces indices dépasse celle de l'indice des prix à la consommation.

[...]

§ 4. L'application du présent article ne porte pas préjudice à l'article 21 octies [de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances (*Moniteur belge* du 29 juillet 1975, p. 9267), telle que modifiée par la loi du 17 juin 2009 (*Moniteur belge* du 8 juillet 2009, p. 47120, ci-après la 'loi relative au contrôle des entreprises d'assurance')].

[...]»

8 Aux termes de l'article 21 octies, paragraphe 2, de la loi relative au contrôle des entreprises d'assurance:

«La [commission bancaire, financière et des assurances, ci-après la 'CBFA'] peut exiger qu'une entreprise mette un tarif en équilibre si elle constate que l'application de ce tarif donne lieu à des pertes.

[...] [L]a CBFA, à la demande d'une entreprise et si elle constate que l'application de ce tarif, nonobstant l'application de l'article 138bis-4, §§2 et 3, de la loi [...] sur le contrat d'assurance terrestre, donne lieu ou risque de donner lieu à des pertes, dans le cas d'un contrat d'assurance maladie autre que professionnel [...], peut autoriser l'entreprise à prendre des mesures afin de mettre ses tarifs en équilibre. Ces mesures peuvent comporter une adaptation des conditions de couverture.

[...]»

9 Il ressort de l'arrêt n° 90/2011 de la Cour constitutionnelle du 31 mai 2011 (dont des extraits sont publiés au *Moniteur belge* du 10 août 2011, p. 45413), et auquel se réfère la juridiction de renvoi, que l'objectif poursuivi par le législateur belge lors de l'adoption de la loi sur le contrat d'assurance terrestre est de faire de l'article 138bis-4 de celle-ci une disposition visant à protéger le consommateur et, en particulier, à empêcher que celui-ci soit confronté à des hausses importantes et inattendues des primes d'assurance.

Le litige au principal et la question préjudicielle

10 Selon la décision de renvoi, au milieu du mois de décembre 2009, DKV, une entreprise d'assurances active sur le marché des produits d'assurances maladie et hospitalisation, a, par lettre, informé l'ensemble de ses assurés bénéficiant d'une assurance complémentaire hospitalisation du type «chambre particulière» qu'elle pratiquera une augmentation tarifaire de 7,84 % des primes dues pour cette assurance, à partir de l'échéance principale de leur contrat en 2010.

11 Avant de prendre cette décision d'augmentation, DKV avait adressé une demande d'autorisation à la CBFA. Considérant notamment qu'il convenait d'attendre la fixation d'un ou de plusieurs indices spécifiques, visés à l'article 138bis-4, paragraphe 3, de la loi sur le contrat d'assurance terrestre (ci-après l'«indice médical»), cette commission n'a pas donné une suite favorable à cette demande.

12 Par exploit du 22 février 2010, Test-Achats a introduit devant le président du tribunal de commerce de Bruxelles une action en cessation visant, notamment, à ce que DKV soit contrainte de revenir sur ladite augmentation.

13 Cette juridiction ayant, par jugement du 20 décembre 2010, partiellement accueilli cette action, DKV a interjeté appel de celui-ci devant la juridiction de renvoi.

14 Dans le cadre du litige au principal, DKV soutient notamment que les articles 138 bis-4 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre et 21 octies, paragraphe 2, de la loi relative au contrôle des entreprises d'assurance violent le principe de la liberté tarifaire, consacré aux articles 29 et 39, paragraphes 2 et 3, de la directive 92/49 ainsi qu'à l'article 8, paragraphe 3, de la directive 73/239, dès lors qu'ils instituent

un système d'approbation préalable des tarifs. En outre, selon DKV, ces premières dispositions sont incompatibles avec la liberté d'établissement et la libre prestation des services de l'entreprise d'assurances établie dans un État membre autre que le Royaume de Belgique qui souhaite conclure, en Belgique, des contrats d'assurance maladie.

15 Test-Achats soutient que le principe de liberté tarifaire invoqué par DKV n'est pas explicitement consacré par le droit de l'Union et ne peut être considéré comme un principe absolu et sans limites.

16 Il ressort de la décision de renvoi que, le 22 juin 2010, la CBFA a constaté que, sur le fondement de l'indice médical qui avait entre-temps été fixé, DKV pouvait augmenter ses tarifs pour l'assurance concernée de 7,45 %. DKV ayant demandé de pratiquer une augmentation de 7,84 %, soit une majoration de 0,39 % par rapport à l'indice médical, la CBFA a considéré que cette différence ne rendait pas déficitaire la catégorie des produits d'assurance concernés et a rejeté en conséquence cette demande d'augmentation.

17 Dans ces conditions, la cour d'appel de Bruxelles a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour la question préjudicielle suivante:

«Les articles 29 et 39, [paragraphes] 2 et 3, de la directive [92/49] et 8, [paragraphe 3], de la directive [73/239], d'une part, et les articles 49 [TFUE] et 56 [TFUE], d'autre part, doivent-ils être interprétés en ce sens qu'ils interdisent aux États membres de prévoir, dans le cadre des contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle, des dispositions aux termes desquelles la prime, la franchise et la prestation ne peuvent être adaptées, à la date annuelle de la prime que:

— sur la base de l'indice des prix à la consommation;

— sur la base [de l'indice médical], aux coûts des services couverts par les contrats privés d'assurance maladie […] si et dans la mesure où l'évolution de cet [indice] dépasse celle de l'indice des prix à la consommation;

— moyennant l'autorisation d'une autorité administrative, chargée du contrôle des entreprises d'assurances, saisie à la demande de l'entreprise d'assurances concernée, lorsque cette autorité constate que l'application du tarif de cette entreprise, nonobstant les adaptations calculées sur la base des indices prévus aux paragraphes précédents, donne lieu ou risque de donner lieu à des pertes, lui permettant ainsi de prendre des mesures afin de mettre ses tarifs en équilibre, lesquelles peuvent comporter une adaptation des conditions de couverture?»

Sur la question préjudicielle

Sur l'interprétation des articles 29 et 39, paragraphes 2 et 3, de la directive 92/49 et 8, paragraphe 3, de la directive 73/239

18 DKV fait valoir que le système d'approbation préalable d'augmentation tarifaire en cause au principal est contraire au principe de liberté tarifaire qui découle des articles 29 et 39, paragraphes 2 et 3, de la directive 92/49 et 8, paragraphe 3, de la directive 73/239. Il n'existerait qu'une seule dérogation à ce principe, à savoir un système général de contrôle des prix. Or, ce système d'approbation préalable d'augmentation tarifaire ne pourrait être regardé comme entrant dans un système général de contrôle des prix, dès lors qu'il n'affecte pas l'ensemble des produits et des services offerts au public, mais qu'il est limité aux assurances maladie.

19 La Commission européenne estime également qu'une réglementation telle que celle en cause au principal est contraire au principe de liberté tarifaire. En revanche, Test-Achats ainsi que les gouvernements belge, néerlandais et portugais considèrent que tel n'est pas le cas.

20 À cet égard, il y a lieu de rappeler que les articles 29 et 39, paragraphes 2 et 3, de la directive 92/49 et 8, paragraphe 3, de la directive 73/239 interdisent à un État membre d'introduire un régime d'approbation préalable ou de communication systématique des tarifs qu'une entreprise d'assurances se propose d'utiliser sur son territoire dans ses relations avec les preneurs d'assurance (voir arrêt du 28 avril 2009, Commission/Italie, C-518/06, Rec. p. I-3491, point 100).

21 Ainsi que la Cour l'a déjà relevé, le législateur de l'Union a ainsi entendu garantir le principe de la liberté tarifaire dans le secteur de l'assurance non-vie (arrêt Commission/Italie, précité, point 101 et jurisprudence citée).

22 Toutefois, une harmonisation complète du domaine tarifaire en matière d'assurance non-vie excluant toute mesure nationale susceptible d'avoir des répercussions sur les tarifs ne saurait être présumée en l'absence d'une volonté clairement exprimée en ce sens par le législateur de l'Union européenne (arrêts du 7 septembre 2004, Commission/Luxembourg, C-346/02, Rec. p. I-7517, point 24, et Commission/France, C-347/02, Rec. p. I-7557, point 25, ainsi que Commission/Italie, précité, point 106).

23 Ainsi, une réglementation nationale instaurant un cadre technique dans lequel les entreprises d'assurances doivent calculer leurs primes n'est pas contraire au principe de liberté tarifaire au seul motif que ce cadre technique a des répercussions sur l'évolution des tarifs (voir, en ce sens, arrêts précités Commission/Luxembourg, point 25; Commission/France, point 26, et Commission/Italie, point 105).

24 S'agissant d'un système d'augmentation tarifaire tel que celui en cause au principal, les entreprises d'assurances sont autorisées à augmenter leurs tarifs sur la base de deux types d'indices, à savoir l'indice des prix à la consommation et l'indice médical.

25 Il convient de constater qu'un tel système, qui n'affecte pas la possibilité pour lesdites entreprises de fixer librement leur prime de base, présente les caractéristiques d'un cadre technique au sens de la jurisprudence citée au point 23 du présent arrêt.

26 En effet, en ce qu'il ne permet que des augmentations tarifaires sur la base de deux types d'indices, ce même système fonctionne comme un cadre technique limité à l'encadrement de l'évolution des tarifs, dans lequel les entreprises d'assurances doivent calculer leurs primes.

27 Dans ces conditions, le seul fait que l'autorité administrative chargée du contrôle des entreprises d'assurances puisse, à la demande d'une entreprise d'assurances, décider d'autoriser celle-ci à prendre des mesures afin de mettre ses tarifs en équilibre lorsqu'ils donnent lieu ou risquent de donner lieu à des pertes ne suffit pas à remettre en cause la nature du cadre technique du système d'augmentation tarifaire en cause.

28 Cette interprétation n'est pas infirmée par l'article 28 de la directive 92/49. En effet, l'«intérêt général» visé à cette disposition ne constitue pas, contrairement à ce que fait valoir la Commission, un critère pertinent pour vérifier si une réglementation nationale est de nature à porter atteinte au principe de liberté tarifaire au sens des articles 29 et 39, paragraphes 2 et 3, de la directive 92/49 et 8, paragraphe 3, de la directive 73/239 (voir, en ce sens, arrêt du 25 février 2003, Commission/Italie, C-59/01, Rec. p. I-1759, point 38).

29 Il résulte de ce qui précède qu'un système d'augmentation tarifaire, tel que celui en cause au principal, ne saurait être considéré comme étant contraire aux articles 29 et 39, paragraphes 2 et 3, de la directive 92/49 et 8, paragraphe 3, de la directive 73/239.

Sur l'interprétation des articles 49 TFUE et 56 TFUE

Sur la notion de restriction à la liberté d'établissement et à la libre prestation des services

30 Test-Achats fait valoir qu'un système d'augmentation tarifaire tel que celui en cause au principal ne constitue pas une restriction au sens des articles 49 TFUE et 56 TFUE, sous peine de devoir qualifier de restriction toute mesure nationale qui vise à encadrer une modification d'un élément essentiel d'un contrat au cours de l'exécution de celui-ci.

31 À cet égard, il est de jurisprudence constante que la notion de «restriction», au sens des articles 49 TFUE et 56 TFUE, porte sur les mesures qui interdisent, gênent ou rendent moins attrayant l'exercice de la liberté d'établissement ou de la libre prestation des services (arrêt du 28 avril 2009, Commission/Italie, précité, point 62 et jurisprudence citée).

32 S'agissant de la question de savoir dans quelles circonstances une mesure indistinctement applicable, telle que le système d'augmentation tarifaire en cause dans l'affaire au principal, peut relever de ladite notion, il convient de rappeler qu'une réglementation d'un État membre ne constitue pas une restriction au sens du traité FUE du seul fait que d'autres États membres appliquent des règles moins strictes ou économiquement plus intéressantes aux prestataires de services similaires établis sur leur territoire (voir arrêt du 28 avril 2009, Commission/Italie, précité, point 63 et jurisprudence citée).

33 En revanche, la notion de restriction couvre les mesures prises par un État membre qui, quoique indistinctement applicables, affectent l'accès au marché pour les entreprises d'autres États membres et entravent ainsi le commerce intracommunautaire (arrêt du 28 avril 2009, Commission/Italie, précité, point 64 et jurisprudence citée).

34 Or, un système d'augmentation tarifaire tel que celui en cause au principal est susceptible, ainsi que l'ont fait valoir à bon droit DKV et la Commission, de dissuader les entreprises d'assurances dont le siège social se trouve dans un État membre autre que celui ayant instauré un tel système d'ouvrir une succursale dans ce dernier État ou de venir y offrir leurs produits en régime de libre prestation des services.

35 En effet, ces entreprises vont devoir non seulement modifier leurs conditions et leurs tarifs pour répondre aux exigences posées par ce système, mais également déterminer leur positionnement tarifaire, et donc leur stratégie commerciale, au moment de la fixation initiale des primes, avec le risque que les augmentations tarifaires à venir soient insuffisantes pour couvrir les frais auxquels elles vont devoir faire face.

36 Il s'ensuit que les entreprises d'assurances accédant au marché d'un État membre ayant instauré un système d'augmentation tarifaire tel que celui en cause au principal sont obligées, si elles veulent pouvoir accéder à ce marché dans des conditions compatibles avec la législation de cet État membre, de repenser leur politique et leur stratégie commerciales (voir, en ce sens, arrêt du 28 avril 2009, Commission/Italie, précité, point 69).

37 Dans ces conditions, un système d'augmentation tarifaire tel que celui en cause au principal doit être considéré comme constituant une restriction à la liberté d'établissement et à la libre prestation des services.

Sur la justification d'une restriction à la liberté d'établissement et à la libre prestation des services

38 Une restriction à la liberté d'établissement et à la libre prestation des services peut être admise s'il s'avère qu'elle répond à des raisons impérieuses d'intérêt général, qu'elle est propre à garantir la réalisation de l'objectif qu'elle poursuit et qu'elle ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour l'atteindre (voir, notamment, arrêt du 28 avril 2009, Commission/Italie, précité, point 72 et jurisprudence citée).

39 Test-Achats ainsi que les gouvernements belge, néerlandais et portugais font, en substance, valoir que cette condition est remplie s'agissant d'un système d'augmentation tarifaire tel que celui en cause au principal, alors que DKV estime que tel n'est pas le cas. La Commission, quant à elle, exprime des doutes quant au caractère proportionné d'un tel système par rapport à l'objectif poursuivi.

40 À cet égard, il y a lieu de rappeler, en premier lieu, que, ainsi qu'il ressort du point 9 du présent arrêt, un système d'augmentation tarifaire tel que celui en cause au principal a pour objectif de protéger le consommateur et, en particulier, d'empêcher que l'assuré soit confronté à des hausses importantes et inattendues des primes d'assurance.

41 Or, l'objectif de la protection du consommateur constitue une raison impérieuse d'intérêt général, le secteur de l'assurance étant un domaine particulièrement sensible du point de vue de la protection du consommateur en tant que preneur d'assurance et assuré (voir, en ce sens, arrêt du 4 décembre 1986, Commission/Allemagne, 205/84, Rec. p. 3755, points 32 et 33).

42 En deuxième lieu, un système d'augmentation tarifaire tel que celui en cause au principal, en ce qu'il empêche les entreprises d'assurances de procéder à des hausses importantes et inattendues des primes d'assurance, apparaît propre à garantir la réalisation de l'objectif poursuivi.

43 S'agissant, en troisième lieu, de la question de savoir si un tel système va au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre l'objectif poursuivi, il convient de relever, d'une part, que, ainsi que l'ont fait observer Test-Achats et le gouvernement belge, l'une des caractéristiques de l'assurance hospitalisation consiste dans le fait que les probabilités d'intervention des assureurs sont accrues avec l'avancée de l'âge des assurés, dans la mesure où la majorité des frais médicaux sont exposés lors des dernières années de la vie. Dès lors, ainsi que l'a d'ailleurs également fait observer la Commission, alors qu'une assurance complémentaire hospitalisation du type «chambre particulière», telle que celle en cause au principal, peut être offerte à des tarifs bas à des assurés relativement jeunes, ces tarifs sont de nature à subir des hausses avec l'avancée de l'âge de l'assuré et l'augmentation des coûts que celui-ci occasionne pour son assureur.

44 Or, au regard d'une telle caractéristique, un système d'augmentation tarifaire tel que celui en cause au principal permet de garantir qu'un assuré ne se voie pas confronté, à un âge plus avancé où il a précisément besoin de cette assurance, à une hausse importante et inattendue de ses primes d'assurance, qui le priverait du bénéfice de cette assurance, faute de pouvoir en assumer le coût.

45 D'autre part, dès lors qu'il est constant qu'un système d'augmentation tarifaire tel que celui en cause au principal n'interdit pas aux entreprises d'assurances de fixer librement la prime de base, un tel système ne les empêche pas non plus de tenir compte, au moment de la fixation de cette prime de base, des coûts plus élevés que la couverture d'assurance entraînera pour eux quand l'assuré aura atteint un âge plus avancé.

46 Au demeurant, ainsi qu'il est rappelé au point 27 du présent arrêt, l'autorité administrative chargée du contrôle des entreprises d'assurances peut, à la demande d'une entreprise d'assurances, autoriser celle-ci à prendre des mesures afin de mettre ses tarifs en équilibre lorsqu'ils donnent lieu ou risquent de donner lieu à des pertes.

47 Compte tenu de ces circonstances spécifiques et pour autant qu'il n'existe pas de mesure moins contraignante permettant d'atteindre, dans les mêmes conditions, l'objectif de protection du consommateur contre des hausses importantes et inattendues des primes d'assurance, ce qu'il appartient à la juridiction de renvoi de vérifier, il n'apparaît pas qu'un système d'augmentation tarifaire tel que celui en cause au principal aille au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre ledit objectif.

48 Eu égard à tout ce qui précède, il y a lieu de répondre à la question posée que les articles 29 et 39, paragraphes 2 et 3, de la directive 92/49 et l'article 8, paragraphe 3, de la directive 73/239 doivent être interprétés en ce sens qu'ils ne s'opposent pas à une réglementation d'un État membre qui prévoit, dans le cadre des contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle, des dispositions aux termes desquelles la prime, la franchise et la prestation ne peuvent être adaptées annuellement que:

— sur la base de l'indice des prix à la consommation, ou

— sur la base d'un indice dit «médical» si et dans la mesure où l'évolution de cet indice dépasse celle de l'indice des prix à la consommation, ou

— après avoir obtenu l'autorisation d'une autorité administrative, chargée du contrôle des entreprises d'assurances, saisie à la demande de l'entreprise d'assurances concernée, lorsque cette autorité constate que l'application du tarif de cette entreprise, nonobstant les adaptations tarifaires calculées sur la base de ces deux types d'indices, donne lieu ou risque de donner lieu à des pertes.

49 Les articles 49 TFUE et 56 TFUE doivent être interprétés en ce sens qu'ils ne s'opposent pas à une telle réglementation, pour autant qu'il n'existe pas de mesure moins contraignante permettant d'atteindre, dans les mêmes conditions, l'objectif de protection du consommateur contre des hausses importantes et inattendues des primes d'assurance, ce qu'il appartient à la juridiction de renvoi de vérifier.

Sur les dépens

50 La procédure revêtant, à l'égard des parties au principal, le caractère d'un incident soulevé devant la juridiction de renvoi, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens. Les frais exposés pour soumettre des observations à la Cour, autres que ceux desdites parties, ne peuvent faire l'objet d'un remboursement.

Par ces motifs, la Cour (quatrième chambre) dit pour droit:

Les articles 29 et 39, paragraphes 2 et 3, de la directive 92/49/CEE du Conseil, du 18 juin 1992, portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et modifiant les directives 73/239/CEE et 88/357/CEE (troisième directive «assurance non-vie»), et l'article 8, paragraphe 3, de la première directive 73/239/CEE du Conseil, du 24 juillet 1973, portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, telle que modifiée par la directive 92/49, doivent être interprétés en ce sens qu'ils ne s'opposent pas à une réglementation d'un État membre qui prévoit, dans le cadre des contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle, des dispositions aux termes desquelles la prime, la franchise et la prestation ne peuvent être adaptées annuellement que:

— sur la base de l'indice des prix à la consommation, ou

— sur la base d'un indice dit «médical» si et dans la mesure où l'évolution de cet indice dépasse celle de l'indice des prix à la consommation, ou

— **après avoir obtenu l'autorisation d'une autorité administrative, chargée du contrôle des entreprises d'assurances, saisie à la demande de l'entreprise d'assurances concernée, lorsque cette autorité constate que l'application du tarif de cette entreprise, nonobstant les adaptations tarifaires calculées sur la base de ces deux types d'indices, donne lieu ou risque de donner lieu à des pertes.**

Les articles 49 TFUE et 56 TFUE doivent être interprétés en ce sens qu'ils ne s'opposent pas à une telle réglementation, pour autant qu'il n'existe pas de mesure moins contraignante permettant d'atteindre, dans les mêmes conditions, l'objectif de protection du consommateur contre des hausses importantes et inattendues des primes d'assurance, ce qu'il appartient à la juridiction de renvoi de vérifier.

Signatures