Samling af Afgørelser

DOMSTOLENS DOM (Fjerde Afdeling)

7. marts 2013*

»Fri udveksling af tjenesteydelser — etableringsfrihed — direktiv 73/239/EØF og 92/49/EØF — direkte forsikringsvirksomhed bortset fra livsforsikring — fri tariffastsættelse — sygeforsikringsaftaler, der ikke er knyttet til erhvervsudøvelse — restriktioner — tvingende almene hensyn«

I sag C-577/11,

angående en anmodning om præjudiciel afgørelse i henhold til artikel 267 TEUF, indgivet af Cour d'appel de Bruxelles (Belgien) ved afgørelse af 10. november 2011, indgået til Domstolen den 21. november 2011, i sagen:

DKV Belgium SA

mod

Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL,

har

DOMSTOLEN (Fjerde Afdeling)

sammensat af afdelingsformanden, L. Bay Larsen, og dommerne J. Malenovský, U. Lõhmus, M. Safjan og A. Prechal (refererende dommer),

generaladvokat: Y. Bot

justitssekretær: fuldmægtig V. Tourrès,

på grundlag af den skriftlige forhandling og efter retsmødet den 6. december 2012,

efter at der er afgivet indlæg af:

— DKV Belgium SA ved advocaten C. De Meyer og C. Gommers

— Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL ved avocats V. Callewaert og F. Krenc

— den belgiske regering ved L. Van den Broeck og M. Jacobs, som befuldmægtigede, bistået af avocats M. Kaiser og S. Ben Messaoud

— den nederlandske regering ved C. Wissels og M. Bulterman, som befuldmægtigede

— den portugisiske regering ved L. Inez Fernandes og M. Rebelo, som befuldmægtigede

* Processprog: fransk.

— Europa-Kommissionen ved K.-P. Wojcik og C. Vrignon, som befuldmægtigede,

og idet Domstolen efter at have hørt generaladvokaten har besluttet, at sagen skal pådømmes uden forslag til afgørelse,

afsagt følgende

Dom

1 Anmodningen om præjudiciel afgørelse vedrører fortolkningen af artikel 29 og artikel 39, stk. 2 og 3, i Rådets direktiv 92/49/EØF af 18. juni 1992 om samordning af love og administrative bestemmelser vedrørende direkte forsikringsvirksomhed bortset fra livsforsikring og om ændring af direktiv 73/239/EØF og 88/357/EØF (tredje skadesforsikringsdirektiv) (EFT L 228, s. 1), af artikel 8, stk. 3, i Rådets første direktiv 73/239/EØF af 24. juli 1973 om samordning af de administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om adgang til udøvelse af direkte forsikringsvirksomhed bortset fra livsforsikring (EFT L 228, s. 3), som ændret ved direktiv 92/49 (herefter »direktiv 73/239«), samt af artikel 49 TEUF og 56 TEUF.

2 Anmodningen er blevet indgivet i forbindelse med en sag mellem DKV Belgium SA (herefter »DKV«) og Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL (herefter »Test-Achats«) vedrørende en forhøjelse af præmien på tillægsforsikringer, der giver ret til hospitalsindlæggelse på »enestue«.

Retsforskrifter

EU-retten

3 Artikel 8, stk. 3, i direktiv 73/239 bestemte:

»Dette direktiv er ikke til hinder for, at medlemsstaterne opretholder eller indfører love eller administrative bestemmelser, der foreskriver godkendelse af vedtægterne og fremlæggelse af alt materiale, der er nødvendigt for den normale gennemførelse af tilsynet.

Medlemsstaterne må dog ikke fastsætte bestemmelser, der foreskriver forudgående godkendelse eller løbende anmeldelse af de almindelige og specielle betingelser i forsikringspolicer, af tariffer og af formularer og andre trykte dokumenter, som et selskab agter at anvende over for forsikringstagerne.

Medlemsstaterne må hverken opretholde eller indføre krav om forudgående anmeldelse eller godkendelse af tarifforhøjelser, medmindre sådanne krav er et led i en almindelig priskontrolordning.

[...]«

4 Artikel 28 i direktiv 92/49 bestemte:

»Den medlemsstat, hvor risikoen består, kan ikke forhindre forsikringstageren i at indgå en aftale med et forsikringsselskab, der har fået tilladelse […], når aftalen ikke er i strid med gældende retsregler begrundet i almene hensyn i den medlemsstat, hvor risikoen består.«

5 Artikel 29 i direktiv 92/49 var affattet således:

»Medlemsstaterne må ikke fastsætte bestemmelser om, at der kræves forudgående godkendelse eller løbende anmeldelse af de almindelige og specielle betingelser i forsikringspolicer, af tariffer og af formularer og andre trykte dokumenter, som et forsikringsselskab agter at anvende over for

forsikringstagerne. Med henblik på at kontrollere, at nationale bestemmelser om forsikringsaftaler overholdes, kan de alene kræve, at de pågældende betingelser og de øvrige dokumenter på opfordring skal kunne forelægges, uden at dette dog må gøres til en forhåndsbetingelse for, at et selskab kan udøve sin virksomhed.

Medlemsstaterne må hverken opretholde eller indføre krav om forudgående meddelelse om eller godkendelse af tarifforhøjelser, medmindre krav herom alene er et led i en almindelig priskontrolordning.«

6 Artikel 39, stk. 2 og 3, i direktiv 92/49 bestemte:

»2. Filialmedlemsstaten eller den medlemsstat, hvor tjenesteydelserne præsteres, må ikke fastsætte bestemmelser om, at der kræves forudgående godkendelse eller løbende anmeldelse af de almindelige og specielle betingelser i forsikringspolicer, af tariffer og af formularer og andre trykte dokumenter, som selskabet agter at anvende over for forsikringstagerne. Med henblik på at kontrollere, at deres nationale bestemmelser om forsikringsaftaler overholdes, kan de alene kræve, at ethvert selskab, der ønsker at udøve forsikringsvirksomhed på deres område i henhold til reglerne om etableringsfrihed eller reglerne om fri udveksling af tjenesteydelser, på opfordring skal kunne forelægge de betingelser og andre dokumenter, som det agter at anvende, uden at dette dog må gøres til en forhåndsbetingelse for, at selskabet kan udøve sin virksomhed.

3. Filialmedlemsstaten eller den medlemsstat, hvor tjenesteydelserne præsteres, må hverken opretholde eller indføre krav om forudgående meddelelse om eller godkendelse af tarifforhøjelser, medmindre krav herom alene er et led i en almindelig priskontrolordning.«

Belgisk ret

7 Artikel 138a-4 i lov af 25. juni 1992 om aftaler om forsikringer på landjorden (*Moniteur belge* af 20.8.1992, s. 18283), som ændret ved lov af 17. juni 2009 (*Moniteur belge* af 8.7.2009, s. 47120, herefter »lov om aftaler om forsikringer på landjorden«), bestemmer:

»1. Medmindre parterne gensidigt aftaler ændringer efter anmodning fra den hovedforsikrede og bortset fra de i stk. 2-4 nævnte tilfælde, kan forsikringsselskabet ikke foretage ændringer af det tekniske grundlag for præmien eller betingelserne for at opnå dækning, efter at aftalen om sygeforsikring er indgået.

[...]

2. Præmien, selvforsikringen og ydelsen kan tilpasses med virkning fra datoen for den årlige præmiebetaling på grundlag af forbrugerprisindekset.

3. Præmien, selvforsikringen og ydelsen kan tilpasses med virkning fra datoen for den årlige præmiebetaling på grundlag af et eller flere særlige indeks over omkostningerne ved de ydelser, der er omfattet af private aftaler om sygeforsikring, såfremt, og i det omfang, udviklingen i dette eller disse indeks overstiger forbrugerprisindekset.

[...]

4. Denne artikels anvendelse berører ikke artikel 21g [i lov af 9. juli 1975 om tilsyn med forsikringsselskaber (*Moniteur belge* af 29.7.1975, s. 9267), som ændret ved lov af 17.6.2009 (*Moniteur belge* af 8.7.2009, s. 47120, herefter »lov om tilsyn med forsikringsselskaber«)].

[…]«

8 Artikel 21g, stk. 2, i lov om tilsyn med forsikringsselskaber er affattet således:

»Commission bancaire, financière et des assurances [bank, finans- og forsikringstilsynet, herefter »CBFA«] kan pålægge en virksomhed at justere en tarif, såfremt CBFA fastslår, at anvendelsen af denne tarif giver anledning til tab.

[…] CBFA kan efter anmodning fra en virksomhed, og såfremt CBFA fastslår, at anvendelsen af denne tarif, uanset artikel 138 a-4, stk. 2-3, i lov […] om aftaler om forsikringer på landjorden, kan give eller giver anledning til tab i situationer, hvor der ikke er indgået aftale om en erhvervsforsikring […], give virksomheden tilladelse til at iværksætte foranstaltninger med henblik på at foretage en justering af virksomhedens tariffer. Disse foranstaltninger kan omfatte en tilpasning af forsikringens dækningsområde.

[…]«

9 Det fremgår af dom nr. 90/2011 afsagt af Cour constitutionnelle (den belgiske forfatningsdomstol) den 31. maj 2011 (der er offentliggjort i uddrag i *Moniteur belge* af 10.8.2011, s. 45413), og som den forelæggende ret har henvist til, at det formål, som den belgiske lovgiver tilstræbte, da lov om aftaler om forsikringer på landjorden blev vedtaget, var at gøre lovens artikel 138a-4 til en bestemmelse, der skal beskytte forbrugerne og navnlig forhindre, at de bliver udsat for store og uventede forsikringspræmiestigninger.

Tvisten i hovedsagen og det præjudicielle spørgsmål

10 Det fremgår af forelæggelsesafgørelsen, at DKV, som er et forsikringsselskab, der driver virksomhed på området for syge- og hospitalsforsikringer, medio december 2009 ved brev meddelte alle forsikringstagere med en tillægsforsikring, der giver ret til hospitalsindlæggelse på »enestue«, at præmien for denne forsikring ville blive forhøjet med 7,84% med virkning fra deres kontrakts primære udløbsdato i 2010.

11 Før DKV traf denne beslutning om tarifforhøjelse, havde forsikringsselskabet anmodet CBFA om tilladelse. Navnlig under hensyntagen til, at man måtte afvente fastsættelsen af et eller flere af de særlige indeks, der er omhandlet i artikel 138a-4, stk. 3, i lov om aftaler om forsikringer på landjorden (herefter »det medicinske indeks«), kunne CBFA ikke imødekomme anmodningen.

12 Ved stævning af 22. februar 2010 indledte Test-Achats en forbudssag for præsidenten for Tribunal de commerce de Bruxelles med påstand om, at DKV tilpligtedes at afstå fra den pågældende tarifforhøjelse.

13 Da denne ret ved dom af 20. december 2010 gav sagsøgeren delvist medhold, ankede DKV dommen til den forelæggende ret.

14 Inden for rammerne af hovedsagen har DKV bl.a. anført, at artikel 138a-4 i lov om aftaler om forsikringer på landjorden og artikel 21g, stk. 2, i lov om tilsyn med forsikringsselskaber er i strid med princippet om fri tariffastsættelse, der er fastsat i artikel 29 og artikel 39, stk. 2 og 3, i direktiv 92/49 samt i artikel 8, stk. 3, i direktiv 73/239, eftersom disse bestemmelser indfører en ordning med forudgående tarifgodkendelse. Ifølge DKV er disse bestemmelser desuden uforenelige med den etableringsfrihed og den frie udveksling af tjenesteydelser, som gælder for forsikringsselskaber, der er etableret i andre medlemsstater end Kongeriget Belgien, og som ønsker at indgå sygeforsikringsaftaler i Belgien.

15 Test-Achats har anført, at det princip om fri tariffastsættelse, som DKV har påberåbt sig, ikke udtrykkeligt fremgår af EU-retten og ikke kan anses for et absolut princip, der ikke er undergivet begrænsninger.

16 Det fremgår af forelæggelsesafgørelsen, at CBFA den 22. juni 2010 på grundlag af det medicinske indeks, der i mellemtiden var blevet fastsat, fastslog, at DKV kunne forhøje sin tarif for den pågældende forsikring med 7,45%. DKV havde anmodet om en forhøjelse på 7,84%, dvs. en stigning på 0,39% i forhold til det medicinske indeks, og da CBFA ikke fandt, at denne forskel medførte et underskud inden for den pågældende forsikringsproduktkategori, afslog CBFA anmodningen om forhøjelse.

17 Cour d'appel de Bruxelles har på denne baggrund besluttet at udsætte sagen og forelægge Domstolen følgende præjudicielle spørgsmål:

»Skal artikel 29 og artikel 39, [stk. 2 og] 3, i direktiv [92/49] og artikel 8, [stk. 3], i direktiv [73/239] og artikel 49 [TEUF] og 56 TEUF fortolkes som et forbud mod, at medlemsstaterne for så vidt angår sygeforsikringsaftaler, der ikke er knyttet til erhvervsudøvelse, kan fastsætte bestemmelser om, at præmien, selvforsikringen og selve ydelsen kun kan ændres med virkning fra den årlige præmiebetaling:

— på grundlag af forbrugerprisindekset

— på grundlag af [det medicinske indeks] over omkostningerne ved de ydelser, der er omfattet af private aftaler om sygeforsikring […], såfremt, og i det omfang, udviklingen i dette […] indeks overstiger udviklingen i forbrugerprisindekset

— på grundlag af en tilladelse fra en administrativ myndighed, der fører tilsyn med forsikringsselskaber, efter anmodning fra det berørte forsikringsselskab, når myndigheden har fastslået, at anvendelsen af virksomhedens tarif, uanset de tilpasninger, der er beregnet på grundlag af førnævnte indeks, kan give eller giver anledning til tab, således at virksomheden kan træffe foranstaltninger med henblik på at justere sine tariffer, hvilket kan omfatte en tilpasning af dækningsbetingelserne?«

Om det præjudicielle spørgsmål

Om fortolkningen af artikel 29 og artikel 39, stk. 2 og 3, i direktiv 92/49 samt artikel 8, stk. 3, i direktiv 73/239

18 DKV har gjort gældende, at den i hovedsagen omhandlede ordning med forudgående godkendelse af tarifforhøjelser er i strid med det princip om fri tariffastsættelse, der følger af artikel 29 og artikel 39, stk. 2 og 3, i direktiv 92/49 samt artikel 8, stk. 3, i direktiv 73/239. Der findes alene en mulighed for at fravige dette princip, nemlig ved en almindelig priskontrolordning. Imidlertid kan ordningen med forudgående godkendelse af tarifforhøjelser ikke anses for at indgå i en almindelig priskontrolordning, idet den ikke berører alle de produkter eller tjenesteydelser, der tilbydes offentligheden, men er begrænset til sygeforsikringer.

19 Europa-Kommissionen finder også, at en lovgivning som den, der er omhandlet i hovedsagen, er i strid med princippet om fri tariffastsættelse. Derimod finder såvel Test-Achats som den belgiske, den nederlandske og den portugisiske regering, at dette ikke er tilfældet.

20 Herved bemærkes, at artikel 29 og artikel 39, stk. 2 og 3, i direktiv 92/49 samt artikel 8, stk. 3, i direktiv 73/239 forbyder en medlemsstat at indføre en ordning med forudgående godkendelse eller løbende anmeldelse af de tariffer, som et forsikringsselskab har til hensigt at anvende over for forsikringstagere på medlemsstatens område (jf. dom af 28.4.2009, sag C-518/06, Kommissionen mod Italien, Sml. I, s. 3491, præmis 100).

21 Som Domstolen allerede har fastslået, har EU-lovgiver således haft til hensigt at sikre princippet om fri tariffastsættelse inden for forsikringsområdet, bortset fra livsforsikring (dommen i sagen Kommissionen mod Italien, præmis 101 og den deri nævnte retspraksis).

22 Så længe EU-lovgiver ikke klart har givet udtryk for en vilje hertil, er der ikke formodning for, at der skal gennemføres en fuldstændig harmonisering hvad angår tariferingen inden for forsikringsområdet, bortset fra livsforsikring, som udelukker enhver national foranstaltning, der kan påvirke tarifferne (domme af 7.9.2004, sag C-346/02, Kommissionen mod Luxembourg, Sml. I, s. 7517, præmis 24, og sag C-347/02, Kommissionen mod Frankrig, Sml. I, s. 7557, præmis 25, samt dommen i sagen Kommissionen mod Italien, præmis 106).

23 En national lovgivning, der fastsætter en teknisk ramme, inden for hvilken forsikringsselskaberne skal beregne deres præmier, er således ikke i strid med princippet om den frie tariffastsættelse, alene fordi denne tekniske ramme har en indvirkning på tariffernes udvikling (jf. i denne retning dommen i sagen Kommissionen mod Luxembourg, præmis 25, dommen i sagen Kommissionen mod Frankrig, præmis 26, og dommen i sagen Kommissionen mod Italien, præmis 105).

24 I henhold til den tarifforhøjelsesordning, der er omhandlet i hovedsagen, har forsikringsselskaberne ret til at forhøje deres tariffer på grundlag af to indekstyper, nemlig forbrugerprisindekset og det medicinske indeks.

25 Det må konstateres, at en sådan ordning, der ikke berører forsikringsselskabernes mulighed for frit at fastsætte deres basispræmie, udviser de kendetegn, der er typiske for en teknisk ramme i den forstand, hvori udtrykket er anvendt i den i denne doms præmis 23 nævnte retspraksis.

26 Eftersom denne ordning kun tillader tarifforhøjelser på grundlag af to indekstyper, fungerer den som en teknisk ramme, der alene skal regulere tariffernes udvikling, og inden for hvilken forsikringsselskaberne skal beregne deres præmier.

27 Derfor er den omstændighed, at den administrative myndighed, som skal føre tilsyn med forsikringsselskaberne, efter anmodning fra et forsikringsselskab kan beslutte at give dette tilladelse til at træffe foranstaltninger med henblik på at justere sine tariffer, såfremt de giver eller risikerer at give anledning til tab, ikke i sig selv tilstrækkelig til at drage den omhandlede tarifforhøjelsesordnings karakter af teknisk ramme i tvivl.

28 Denne fortolkning berøres ikke af artikel 28 i direktiv 92/49. I modsætning til det af Kommissionen anførte udgør de »almene hensyn« i denne bestemmelse ikke et relevant kriterium ved efterprøvelsen af, om en national lovgivning krænker princippet om fri tariffastsættelse som omhandlet i artikel 29 og artikel 39, stk. 2 og 3, i direktiv 92/49 samt artikel 8, stk. 3, i direktiv 73/239 (jf. i denne retning dom af 25.2.2003, sag C-59/01, Kommissionen mod Italien, Sml. I, s. 1759, præmis 38).

29 Det fremgår af det ovenfor anførte, at en tarifforhøjelsesordning som den i hovedsagen omhandlede ikke kan anses for at være i strid med artikel 29 og artikel 39, stk. 2 og 3, i direktiv 92/49 samt artikel 8, stk. 3, i direktiv 73/239.

Om fortolkningen af artikel 49 TEUF og 56 TEUF

Om begrebet restriktion for etableringsfriheden og den frie udveksling af tjenesteydelser

30 Test-Achats har gjort gældende, at en tarifforhøjelsesordning som den i hovedsagen omhandlede ikke er en restriktion i artikel 49 TEUF's og 56 TEUF's forstand, da man ellers skulle kvalificere enhver national foranstaltning, som har til formål at opstille rammerne for ændringer af et væsentligt element i en kontrakt under dennes gyldighedsperiode, som en restriktion.

31 I denne forbindelse følger det af fast retspraksis, at der ved begrebet »restriktion« i artikel 49 TEUF's og 56 TEUF's forstand skal forstås alle foranstaltninger, som forbyder, medfører ulemper for eller gør udøvelsen af etableringsfriheden eller den frie udveksling af tjenesteydelser mindre interessant (dommen af 28.4.2009 i sagen Kommissionen mod Italien, præmis 62 og den deri nævnte retspraksis).

32 Hvad angår spørgsmålet om, hvornår en foranstaltning, som anvendes uden forskel, såsom den i hovedsagen omhandlede tarifforhøjelsesordning, kan være omfattet af restriktionsbegrebet, bemærkes, at en medlemsstats lovgivning ikke udgør en restriktion i EUF-traktatens forstand, blot fordi andre medlemsstater anvender mindre strenge, eller økonomisk set mere attraktive, bestemmelser over for tilsvarende tjenesteydere etableret på deres område (jf. dommen af 28.4.2009 i sagen Kommissionen mod Italien, præmis 63 og den deri nævnte retspraksis).

33 Derimod omfatter restriktionsbegrebet foranstaltninger truffet af en medlemsstat, som, selv om de anvendes uden forskel, påvirker adgangen til markedet for virksomheder fra andre medlemsstater og således hindrer samhandelen inden for Fællesskabet (dommen af 28.4.2009 i sagen Kommissionen mod Italien, præmis 64 og den deri nævnte retspraksis).

34 En tarifforhøjelsesordning som den i hovedsagen omhandlede kan imidlertid, således som DKV og Kommissionen med rette har gjort gældende, afholde forsikringsselskaber, der har hovedsæde i en anden medlemsstat end den, hvor en sådan ordning er indført, fra at åbne filialer i sidstnævnte stat eller fra at tilbyde deres produkter i denne stat i henhold til reglerne om den frie udveksling af tjenesteydelser.

35 Disse virksomheder vil således ikke alene skulle ændre deres vilkår og tariffer for at overholde de krav, der stilles i medfør af denne ordning, men tillige skulle fastlægge deres prispolitik og dermed deres forretningsstrategi på det tidspunkt, hvor præmierne skal fastsættes for første gang, med risiko for, at kommende tarifforhøjelser vil være utilstrækkelige til at dække de omkostninger, som de vil skulle afholde.

36 Det følger heraf, at forsikringsselskaber, der går ind på markedet i en medlemsstat, der har indført en tarifforhøjelsesordning som den i hovedsagen omhandlede, er nødt til, hvis de ønsker at få adgang til dette marked på betingelser, som er forenelige med denne medlemsstats lovgivning, at genoverveje deres kommercielle politik og strategi (jf. i denne retning dommen af 28.4.2009 i sagen Kommissionen mod Italien, præmis 69).

37 På denne baggrund skal en tarifforhøjelsesordning som den i hovedsagen omhandlede anses for en restriktion for etableringsfriheden og den frie udveksling af tjenesteydelser.

Om en restriktion for etableringsfriheden og den frie udveksling af tjenesteydelser er berettiget

38 En restriktion for etableringsfriheden og den frie udveksling af tjenesteydelser kan være berettiget, såfremt den er begrundet i tvingende almene hensyn, for så vidt som den er egnet til at sikre virkeliggørelsen af det formål, den forfølger, og ikke går ud over, hvad der er nødvendigt for at opnå dette formål (jf. bl.a. dommen af 28.4.2009 i sagen Kommissionen mod Italien, præmis 72 og den deri nævnte retspraksis).

39 Test-Achats såvel som den belgiske, den nederlandske og den portugisiske regering har i det væsentlige gjort gældende, at denne betingelse er opfyldt for så vidt angår en tarifforhøjelsesordning som den i hovedsagen omhandlede, hvorimod DKV finder, at dette ikke er tilfældet. Kommissionen har givet udtryk for tvivl om, hvorvidt en sådan ordning er forholdsmæssig i forhold til det formål, der tilstræbes.

40 Herved bemærkes for det første, at som det fremgår af denne doms præmis 9, har en tarifforhøjelsesordning som den i hovedsagen omhandlede til formål at beskytte forbrugerne og navnlig forhindre, at forsikringstageren bliver udsat for store og uventede forsikringspræmiestigninger.

41 Forbrugerbeskyttelsesformålet er et tvingende alment hensyn, idet forsikringssektoren er et område, der rejser særlige problemer med hensyn til beskyttelse af forbrugerne som forsikringstagere og forsikrede (jf. i denne retning dom af 4.12.1986, sag 205/84, Kommissionen mod Tyskland, Sml. s. 3755, præmis 32 og 33).

42 For det andet synes en tarifforhøjelsesordning som den i hovedsagen omhandlede egnet til at sikre virkeliggørelsen af det tilstræbte formål, for så vidt som den forhindrer forsikringsselskaberne i at iværksætte store og uventede forsikringspræmiestigninger.

43 Hvad for det tredje angår spørgsmålet om, hvorvidt en sådan ordning går ud over, hvad der er nødvendigt for at opnå det tilstræbte formål, bemærkes på den ene side, at som Test-Achats og den belgiske regering har anført, er hospitalsforsikringer bl.a. kendetegnet ved, at sandsynligheden for, at forsikringsselskabet skal træde til, er større, desto ældre forsikringstageren er, eftersom størstedelen af en persons medicinske udgifter afholdes i de sidste leveår. Som Kommissionen desuden også har anført, kan en tillægsforsikring, der giver ret til hospitalsindlæggelse på »enestue«, som den i hovedsagen omhandlede, derfor udbydes til en lavere tarif til relativt unge forsikringstagere, mens tariffen naturligt må forhøjes, jo ældre forsikringstageren er og i kraft af den omkostningsstigning, som forsikringstageren er årsag til hos forsikringsselskabet.

44 Når dette kendetegn ved ordningen tages i betragtning, garanterer en tarifforhøjelsesordning som den i hovedsagen omhandlede, at en forsikringstager i en fremskreden alder, hvor han netop har behov for denne forsikring, ikke udsættes for en stor og uventet forsikringspræmiestigning, som medfører, at han mister forsikringen, hvis ikke han kan betale den.

45 På den anden side bemærkes, at eftersom det er ubestridt, at en tarifforhøjelsesordning som den i hovedsagen omhandlede ikke forbyder forsikringsselskaberne frit at fastsætte deres basistarif, forhindrer en sådan ordning dem heller ikke i, når basistariffen skal fastsættes, at tage hensyn til de større omkostninger, som forsikringsdækningen vil medføre for dem, når forsikringstageren har nået en mere fremskreden alder.

46 I øvrigt kan den administrative myndighed, som skal føre tilsyn med forsikringsselskaberne, således som det er anført i denne doms præmis 27, efter anmodning fra et forsikringsselskab give dette tilladelse til at træffe foranstaltninger med henblik på at justere sine tariffer, såfremt de giver eller risikerer at give anledning til tab.

47 Henset til disse særlige forhold, og såfremt der ikke findes mindre indgribende foranstaltninger, hvormed man under de samme omstændigheder kan opnå formålet om at beskytte forbrugerne mod store og uventede forsikringspræmiestigninger, hvilket det tilkommer den nationale ret at efterprøve, fremgår det ikke, at en tarifforhøjelsesordning som den i hovedsagen omhandlede går ud over, hvad der er nødvendigt for at opnå det nævnte formål.

48 På grundlag af det ovenstående skal det forelagte spørgsmål besvares med, at artikel 29 og artikel 39, stk. 2 og 3, i direktiv 92/49 samt artikel 8, stk. 3, i direktiv 73/239 skal fortolkes således, at de ikke er til hinder for en medlemsstats lovgivning, der for så vidt angår sygeforsikringsaftaler, som ikke er knyttet til erhvervsudøvelse, fastsætter bestemmelser om, at præmien, selvforsikringen og selve ydelsen kun kan ændres årligt:

— på grundlag af forbrugerprisindekset, eller

— på grundlag af et såkaldt »medicinsk indeks«, såfremt, og i det omfang, udviklingen i dette indeks overstiger udviklingen i forbrugerprisindekset, eller

— på grundlag af en tilladelse fra en administrativ myndighed, der fører tilsyn med forsikringsselskaber, efter anmodning fra det berørte forsikringsselskab, når myndigheden har fastslået, at anvendelsen af virksomhedens tarif, uanset de tariftilpasninger, der er beregnet på grundlag af disse to indekstyper, kan give eller giver anledning til tab.

49 Artikel 49 TEUF og 56 TEUF skal fortolkes således, at de ikke er til hinder for en sådan lovgivning, såfremt der ikke findes mindre indgribende foranstaltninger, hvormed man under de samme omstændigheder kan opnå formålet om beskyttelse af forbrugerne mod store og uventede forsikringspræmiestigninger, hvilket det tilkommer den nationale ret at efterprøve.

Sagens omkostninger

50 Da sagens behandling i forhold til hovedsagens parter udgør et led i den sag, der verserer for den forelæggende ret, tilkommer det denne at træffe afgørelse om sagens omkostninger. Bortset fra nævnte parters udgifter kan de udgifter, som er afholdt i forbindelse med afgivelse af indlæg for Domstolen, ikke erstattes.

På grundlag af disse præmisser kender Domstolen (Fjerde Afdeling) for ret:

Artikel 29 og artikel 39, stk. 2 og 3, i Rådets direktiv 92/49/EØF af 18. juni 1992 om samordning af love og administrative bestemmelser vedrørende direkte forsikringsvirksomhed bortset fra livsforsikring og om ændring af direktiv 73/239/EØF og 88/357/EØF (tredje skadesforsikringsdirektiv) samt artikel 8, stk. 3, i Rådets første direktiv 73/239/EØF af 24. juli 1973 om samordning af de administrativt eller ved lov fastsatte bestemmelser om adgang til udøvelse af direkte forsikringsvirksomhed bortset fra livsforsikring, som ændret ved direktiv 92/49, skal fortolkes således, at de ikke er til hinder for en medlemsstats lovgivning, der for så vidt angår sygeforsikringsaftaler, som ikke er knyttet til erhvervsudøvelse, fastsætter bestemmelser om, at præmien, selvforsikringen og selve ydelsen kun kan ændres årligt:

— på grundlag af forbrugerprisindekset, eller

— på grundlag af et såkaldt »medicinsk indeks«, såfremt, og i det omfang, udviklingen i dette indeks overstiger udviklingen i forbrugerprisindekset, eller

— **på grundlag af en tilladelse fra en administrativ myndighed, der fører tilsyn med forsikringsselskaber, efter anmodning fra det berørte forsikringsselskab, når myndigheden har fastslået, at anvendelsen af virksomhedens tarif, uanset de tariftilpasninger, der er beregnet på grundlag af disse to indekstyper, kan give eller giver anledning til tab.**

Artikel 49 TEUF og 56 TEUF skal fortolkes således, at de ikke er til hinder for en sådan lovgivning, såfremt der ikke findes mindre indgribende foranstaltninger, hvormed man under de samme omstændigheder kan opnå formålet om beskyttelse af forbrugerne mod store og uventede forsikringspræmiestigninger, hvilket det tilkommer den nationale ret at efterprøve.

Underskrifter