Raccolta della giurisprudenza

SENTENZA DELLA CORTE (Quarta Sezione)

7 marzo 2013*

«Libera prestazione di servizi — Libertà di stabilimento — Direttive 73/239/CEE e 92/49/CEE — Assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita — Libertà tariffaria — Contratti di assicurazione malattia non legati all'attività professionale — Restrizioni — Motivi imperativi d'interesse generale»

Nella causa C-577/11,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell'articolo 267 TFUE, dalla Cour d'appel de Bruxelles (Belgio), con decisione del 10 novembre 2011, pervenuta in cancelleria il 21 novembre 2011, nel procedimento

DKV Belgium SA

contro

Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL,

LA CORTE (Quarta Sezione),

composta dal sig. L. Bay Larsen, presidente di sezione, dai sigg. J. Malenovský, U. Lõhmus, M. Safjan e dalla sig.ra A. Prechal (relatore), giudici,

avvocato generale: sig. Y. Bot

cancelliere: sig. V. Tourrès, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 6 dicembre 2012,

considerate le osservazioni presentate:

— per la DKV Belgium SA, da C. De Meyer e C. Gommers, advocaten;

— per l'Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL, da V. Callewaert e F. Krenc, avocats;

— per il governo belga, da L. Van den Broeck e M. Jacobs, in qualità di agenti, assistite da M. Kaiser e S. Ben Messaoud, avocats;

— per il governo dei Paesi Bassi, da C. Wissels e M. Bulterman, in qualità di agenti;

— per il governo portoghese, da L. Inez Fernandes e M. Rebelo, in qualità di agenti;

* Lingua processuale: il francese.

— per la Commissione europea, da K.-P. Wojcik e C. Vrignon, in qualità di agenti,

vista la decisione, adottata dopo aver sentito l'avvocato generale, di giudicare la causa senza conclusioni,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

1 La domanda di pronuncia pregiudiziale verte sull'interpretazione degli articoli 29 e 30, paragrafi 2 e 3, della direttiva 92/49/CEE del Consiglio, del 18 giugno 1992, che coordina le disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative riguardanti l'assicurazione diretta diversa d[a]ll'assicurazione sulla vita e che modifica le direttive 73/239/CEE e 88/357/CEE (terza direttiva «assicurazione non vita») (GU L 228, pag. 1), dell'articolo 8, paragrafo 3, della prima direttiva 73/239/CEE del Consiglio, del 24 luglio 1973, recante coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative in materia di accesso e di esercizio dell'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita (GU L 228, pag. 3), nel testo di cui alla direttiva 92/49 (in prosieguo: la «direttiva 73/239»), nonché degli articoli 49 TFUE e 56 TFUE.

2 Tale domanda è stata presentata nell'ambito di una controversia tra la DKV Belgium SA (in prosieguo: la «DKV») e l'Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL (in prosieguo: la «Test-Achats»), in merito all'aumento tariffario dei premi dovuti per un'assicurazione complementare di ospedalizzazione del tipo «camera particolare».

Contesto normativo

Diritto dell'Unione

3 L'articolo 8, paragrafo 3, della direttiva 73/239 disponeva quanto segue:

«La presente direttiva non osta a che gli Stati membri mantengano in vigore o introducano disposizioni legislative, regolamentari o amministrative che prescrivano l'approvazione dello statuto e la trasmissione di qualsiasi documento necessario all'esercizio normale del controllo.

Tuttavia gli Stati membri non stabiliscono disposizioni che esigano la preventiva approvazione o la comunicazione sistematica delle condizioni generali e speciali delle polizze di assicurazione, delle tariffe nonché di formulari e altri stampati che l'impresa abbia intenzione di utilizzare nelle sue relazioni con i contraenti.

Gli Stati membri possono mantenere o introdurre la notifica preventiva o l'approvazione delle maggiorazioni di tariffe proposte solo in quanto elementi di un sistema generale di controllo dei prezzi.

(...)».

4 L'articolo 28 della direttiva 92/49 così prevedeva:

«Lo Stato membro in cui il rischio è situato non può impedire al contraente di sottoscrivere un contratto concluso con un'impresa di assicurazione autorizzata (...), a condizione che il contratto non sia in contrasto con le disposizioni legali d'interesse generale in vigore nello Stato membro in cui è situato il rischio».

5 A termini dell'articolo 29 della direttiva 92/49:

«Gli Stati membri non applicano disposizioni che prevedano la necessità di un'approvazione preliminare o di una comunicazione sistematica delle condizioni generali e speciali delle polizze d'assicurazione, delle tariffe nonché di formulari ed altri stampati che l'impresa di assicurazione abbia l'intenzione di utilizzare nelle sue relazioni con i contraenti. Per controllare l'osservanza delle disposizioni legislative, amministrative e regolamentari relative ai contratti di assicurazione, essi possono esigere solo la comunicazione non sistematica di queste condizioni e di questi altri documenti, senza che tale esigenza possa costituire per l'impresa una condizione preliminare per l'esercizio delle sue attività.

Gli Stati membri possono mantenere in vigore o introdurre la notifica preliminare o l'approvazione delle maggiorazioni di tariffe proposte solo come elementi di un sistema generale di controllo dei prezzi».

6 L'articolo 39, paragrafi 2 e 3, della direttiva 92/49 disponeva quanto segue:

«2. Lo Stato membro della succursale o della prestazione dei servizi non stabilisce disposizioni che prescrivano l'approvazione preventiva o la comunicazione sistematica delle condizioni generali e speciali delle polizze di assicurazioni, delle tariffe, dei formulari e degli altri stampati che l'impresa si propone di utilizzare nei rapporti con il contraente. Al fine di controllare l'osservanza delle disposizioni nazionali, esso può esigere unicamente da ogni impresa che intenda effettuare sul suo territorio operazioni assicurative, in regime di stabilimento o in regime di libera prestazione dei servizi, la comunicazione non sistematica di queste condizioni o di questi altri documenti che essa intende applicare, senza che tale prescrizione possa costituire per l'impresa una condizione preliminare per l'esercizio della sua attività.

3. Lo Stato membro della succursale o di prestazione dei servizi può mantenere in vigore o introdurre la notifica preventiva o l'approvazione delle maggiorazioni tariffarie proposte solo in quanto elemento di un sistema generale di controllo dei prezzi».

La normativa belga

7 L'articolo 138 bis-4 della legge del 25 giugno 1992 sul contratto di assicurazione terrestre (*Moniteur belge* del 20 agosto 1992, pag. 18283), nel testo di cui alla legge del 17 giugno 2009 (*Moniteur belge* dell'8 luglio 2009, pag. 47120; in prosieguo: la «legge sul contratto di assicurazione terrestre»), dispone quanto segue:

«§ 1. Salvo accordo reciproco delle parti e su richiesta esclusiva dell'assicurato principale, nonché nei casi previsti ai paragrafi 2, 3 e 4, dopo che il contratto di assicurazione malattia è stato concluso l'assicuratore non può più apportare modifiche alle basi tecniche del premio né alle condizioni di copertura.

(...)

§ 2. Il premio, la franchigia e la prestazione possono essere adeguate alla data di scadenza annuale del premio in base all'indice dei prezzi al consumo.

§ 3. Il premio, la franchigia e la prestazione possono essere adeguate, alla data di scadenza annuale del premio e in base ad uno o più indici specifici, ai costi dei servizi coperti dai contratti privati di assicurazione malattia, se e nel caso in cui l'evoluzione di tale o di tali indici superi quella dell'indice dei prezzi al consumo.

(...)

§ 4. L'applicazione della presente disposizione lascia impregiudicata l'applicazione dell'articolo 21 octies [della legge del 9 luglio 1975 relativa al controllo delle imprese di assicurazioni (*Moniteur belge* del 29 luglio 1975, pag. 9267), nel testo di cui alla legge del 17 giugno 2009 (*Moniteur belge* dell'8 luglio 2009, pag. 47120; in prosieguo: la "legge relativa al controllo delle imprese di assicurazioni")].

(...)».

8 Ai sensi dell'articolo 21 octies, paragrafo 2, della legge relativa al controllo delle imprese di assicurazioni:

«La [commissione bancaria, finanziaria e delle assicurazioni; in prosieguo: la "CBFA"] può esigere che un'impresa bilanci le sue tariffe qualora essa constati che l'applicazione di tali tariffe dà luogo a perdite.

(...) [L]a CBFA, su richiesta di un'impresa e qualora constati che l'applicazione di tale tariffa, nonostante l'applicazione dell'articolo 138 bis-4, paragrafi 2 e 3, della legge (...) sul contratto di assicurazione terrestre, dà luogo o rischia di dar luogo a perdite, nel caso di un contratto di assicurazione malattia diverso dal contratto professionale (...), può autorizzare l'impresa ad adottare misure allo scopo di bilanciare le proprie tariffe. Tali misure possono prevedere un adeguamento delle condizioni di copertura.

(...)».

9 Dalla sentenza n. 90/2011 della Corte costituzionale del 31 maggio 2011 (estratti della quale sono pubblicati in *Moniteur belge* del 10 agosto 2011, pag. 45413), e alla quale fa riferimento il giudice del rinvio, risulta che l'obiettivo perseguito dal legislatore belga con l'adozione della legge sul contratto di assicurazione terrestre è di rendere l'articolo 138 bis-4 di essa una disposizione volta a tutelare il consumatore e, in particolare, a impedire che esso venga posto di fronte ad aumenti notevoli e inaspettati dei premi assicurativi.

Procedimento principale e questione pregiudiziale

10 Secondo la decisione di rinvio, a metà dicembre 2009 la DKV, un'impresa di assicurazioni attiva sul mercato dei prodotti di assicurazione malattia e ospedalizzazione, ha informato mediante lettera tutti i suoi assicurati che beneficiavano di un'assicurazione complementare per l'ospedalizzazione del tipo «camera particolare» che essa avrebbe praticato un aumento tariffario del 7,84% dei premi dovuti per tale assicurazione, a partire dalla scadenza principale del loro contratto nel 2010.

11 Prima di adottare tale decisione di aumento, la DKV aveva trasmesso una richiesta di autorizzazione alla CBFA. Ritenendo in particolare che occorresse attendere la fissazione di uno o più indici specifici, di cui all'articolo 138 bis-4, paragrafo 3, della legge sul contratto di assicurazione terrestre (in prosieguo: l'«indice medico»), tale Commissione non ha accolto la suddetta richiesta.

12 Con atto notificato in data 22 febbraio 2010, la Test-Achats ha proposto dinanzi al presidente del Tribunal de commerce de Bruxelles (Tribunale commerciale di Bruxelles) un'azione inibitoria, diretta, segnatamente, a imporre alla DKV l'obbligo di revocare detto aumento.

13 Avendo tale giudice parzialmente accolto la suddetta azione con sentenza del 20 dicembre 2010, la DKV ha proposto appello avverso questa dinanzi al giudice del rinvio.

14 Nella controversia principale la DKV sostiene, in particolare, che gli articoli 138 bis-4 della legge sul contratto di assicurazione terrestre e 21 octies, paragrafo 2, della legge relativa al controllo delle imprese di assicurazioni, violano il principio della libertà tariffaria, sancito agli articoli 29 e 39, paragrafi 2 e 3, della direttiva 92/49 nonché all'articolo 8, paragrafo 3, della direttiva 73/239, in quanto istituiscono un sistema di approvazione preventiva delle tariffe. Inoltre, ad avviso della DKV, le prime disposizioni sono incompatibili con la libertà di stabilimento e con la libera prestazione dei servizi di un'impresa di assicurazioni stabilita in uno Stato membro diverso dal Regno del Belgio che intenda concludere, in Belgio, contratti di assicurazione malattia.

15 La Test-Achats afferma che il principio di libertà tariffaria invocato dalla DKV non è sancito in modo esplicito dal diritto dell'Unione e non può essere considerato un principio assoluto e senza limiti.

16 Dalla decisione di rinvio risulta che, il 22 giugno 2010, la CBFA ha rilevato che, in base all'indice medico nel frattempo fissato, la DKV poteva aumentare le proprie tariffe per l'assicurazione di cui trattasi in misura pari al 7,45%. Dal momento che la DKV aveva chiesto di praticare un aumento del 7,84%, vale a dire una maggiorazione dello 0,39% rispetto all'indice medico, la CBFA ha ritenuto che tale differenza non rendesse deficitaria la categoria dei prodotti di assicurazione in questione ed ha respinto conseguentemente detta richiesta di aumento.

17 In tale contesto, la Cour d'appel de Bruxelles (Corte d'appello di Bruxelles) ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte la seguente questione pregiudiziale:

«Se gli articoli 29 e 30, [paragrafi] 2 e 3, della direttiva [92/49] e 8, [paragrafo 3], della direttiva [73/239], da un lato, e gli articoli 49 [TFUE] e 56 [TFUE], dall'altro, debbano essere interpretati nel senso che essi vietano agli Stati membri di prevedere, nell'ambito dei contratti di assicurazione malattia non legati all'attività professionale, disposizioni ai sensi delle quali il premio, la franchigia e la prestazione possono essere adeguati, alla data di scadenza annuale del premio, solo:

— sulla base dell'indice dei prezzi al consumo;

— sulla base [dell'indice medico], ai costi dei servizi coperti dai contratti privati di assicurazione malattia se e nella misura in cui l'evoluzione di tale [indice] superi quella dell'indice dei prezzi al consumo;

— dietro autorizzazione di un'autorità amministrativa, incaricata del controllo delle imprese di assicurazioni, adita su richiesta dell'impresa di assicurazioni interessata, qualora tale autorità constati che l'applicazione della tariffa di detta impresa, nonostante gli adeguamenti calcolati in base agli indici previsti nei paragrafi precedenti, dà luogo o rischia di dar luogo a perdite, e le permetta quindi di adottare misure dirette al bilanciamento delle proprie tariffe, le quali possono comportare un adeguamento delle condizioni di copertura».

Sulla questione pregiudiziale

Sull'interpretazione degli articoli 29 e 30, paragrafi 2 e 3, della direttiva 92/49 e 8, paragrafo 3, della direttiva 73/239

18 La DKV lamenta che il sistema di approvazione preventiva dell'aumento tariffario di cui trattasi nel procedimento principale è contrario al principio di libertà tariffaria, che discende dagli articoli 29 e 30, paragrafi 2 e 3, della direttiva 92/49 e 8, paragrafo 3, della direttiva 73/239. A tale principio sarebbe ammessa una deroga soltanto, ossia un sistema generale di controllo dei prezzi. Orbene, tale

sistema di approvazione preventiva degli aumenti tariffari non potrebbe essere considerato riconducibile ad un sistema generale di controllo dei prezzi, dal momento che non riguarda tutti i prodotti e i servizi offerti al pubblico, ma è limitato alle assicurazioni malattia.

19 Anche la Commissione europea ritiene che una normativa, come quella di cui trattasi nel procedimento principale, sia contraria al principio della libertà tariffaria. Invece, la Test-Achats e i governi belga, dei Paesi Bassi e portoghese sono di diverso avviso.

20 A questo proposito va rammentato che gli articoli 29 e 30, paragrafi 2 e 3, della direttiva 92/49 e 8, paragrafo 3, della direttiva 73/239 vietano ad uno Stato membro di istituire un regime di autorizzazione preventiva o di comunicazione sistematica delle tariffe che un'impresa di assicurazioni abbia intenzione di utilizzare sul proprio territorio nelle sue relazioni con i contraenti (v. sentenza del 28 aprile 2009, Commissione/Italia, C-518/06, Racc. pag. I-3491, punto 100).

21 Come la Corte ha già avuto modo di rilevare, il legislatore dell'Unione ha inteso garantire in tal modo il principio della libertà tariffaria nel settore dell'assicurazione non vita (sentenza Commissione/Italia, cit., punto 101 e giurisprudenza ivi citata).

22 Tuttavia, un'armonizzazione completa del settore tariffario in materia di assicurazione non vita, che escluda qualsiasi misura nazionale che possa produrre ripercussioni sulle tariffe, non può essere presunta in assenza di una volontà chiaramente espressa in tal senso dal legislatore dell'Unione europea (sentenze del 7 settembre 2004, Commissione/Lussemburgo, C-346/02, Racc. pag. I-7517, punto 24, e Commissione/Francia, C-347/02, Racc. pag. I-7557, punto 25, nonché Commissione/Italia, cit., punto 106).

23 Pertanto, una normativa nazionale che fissi un quadro tecnico nel quale le imprese di assicurazioni devono calcolare i loro premi non è contraria al principio di libertà tariffaria per il sol fatto che tale quadro tecnico ha ripercussioni sull'evoluzione delle tariffe (v. in tale senso, citate sentenze Commissione/Lussemburgo, punto 25; Commissione/Francia, punto 26, e Commissione/Italia, punto 105).

24 Per quanto attiene ad un sistema di aumento tariffario come quello di cui trattasi nel procedimento principale, le imprese di assicurazioni sono autorizzate ad aumentare le loro tariffe in base a due tipi di indici, ossia l'indice dei prezzi al consumo e l'indice medico.

25 Si deve rilevare che un simile sistema, che non pregiudica la possibilità per le suddette imprese di fissare liberamente il loro premio di base, presenta le caratteristiche di un quadro tecnico ai sensi della giurisprudenza citata al punto 23 della presente sentenza.

26 Infatti, consentendo aumenti tariffari soltanto sulla base di due tipi di indici, lo stesso sistema funziona come un quadro tecnico limitato all'inquadramento dell'evoluzione delle tariffe, nel quale le imprese di assicurazioni devono calcolare i loro premi.

27 In tali condizioni, il sol fatto che l'autorità amministrativa incaricata del controllo delle imprese di assicurazioni possa, su richiesta di un'impresa di assicurazione, decidere di autorizzare quest'ultima ad adottare misure al fine di bilanciare le sue tariffe quando esse diano luogo o rischino di dar luogo a perdite non basta a rimettere in discussione la natura del quadro tecnico del sistema di aumento tariffario in esame.

28 Tale interpretazione non è inficiata dall'articolo 28 della direttiva 92/49. Infatti, contrariamente a quanto fatto valere dalla Commissione, l'«interesse generale», menzionato in tale disposizione non configura un criterio pertinente per verificare se una normativa nazionale sia atta a ledere il principio

di libertà tariffaria ai sensi degli articoli 29 e 30, paragrafi 2 e 3, della direttiva 92/49 e 8, paragrafo 3, della direttiva 73/239 (v., in tal senso, sentenza del 25 febbraio 2003, Commissione/Italia, C-59/01, Racc. pag. I-1759, punto 38).

29 Da quanto precede risulta che un sistema di aumento tariffario, come quello cui al procedimento principale, non può essere considerato contrario agli articoli 29 e 30, paragrafi 2 e 3, della direttiva 92/49 e 8, paragrafo 3, della direttiva 73/239.

Sull'interpretazione degli articoli 49 TFUE e 56 TFUE

Sulla nozione di restrizione alla libertà di stabilimento e alla libera prestazione di servizi

30 La Test-Achats afferma che un sistema di aumento tariffario come quello di cui al procedimento principale non configura una restrizione ai sensi degli articoli 49 TFUE e 56 TFUE, a meno di dover qualificare quale restrizione qualunque misura nazionale che miri a definire le modalità della modifica di un elemento essenziale di un contratto nel corso della sua esecuzione.

31 Al riguardo, secondo costante giurisprudenza, la nozione di «restrizione» ai sensi degli articoli 49 TFUE e 56 TFUE comprende tutte le misure che vietano, ostacolano o rendono meno attraente l'esercizio della libertà di stabilimento o della libera prestazione dei servizi (sentenza Commissione/Italia, cit., punto 62 e giurisprudenza ivi citata).

32 Per quanto attiene alla questione dell'individuazione delle circostanze in presenza delle quali una misura indistintamente applicabile, quale il sistema di aumento tariffario di cui trattasi nel procedimento principale, possa ricadere in tale nozione, si deve rammentare che una normativa di uno Stato membro non costituisce una restrizione ai sensi del Trattato FUE per il solo fatto che altri Stati membri applichino regole meno severe o economicamente più interessanti ai prestatori di servizi simili stabiliti sul loro territorio (v. sentenza Commissione/Italia, cit., punto 63 e giurisprudenza ivi citata).

33 Per contro, la nozione di restrizione ricomprende le misure adottate da uno Stato membro che, per quanto indistintamente applicabili, pregiudichino l'accesso al mercato per le imprese di altri Stati membri, ostacolando in tal modo il commercio intracomunitario (sentenza Commissione/Italia, cit., punto 64 e giurisprudenza ivi citata).

34 Orbene, come hanno fatto giustamente valere la DKV e la Commissione, un sistema di aumento tariffario come quello di cui trattasi nel procedimento principale è atto a dissuadere le imprese di assicurazioni, la cui sede sociale sia situata in uno Stato membro diverso da quello che ha istituito siffatto sistema, dall'aprire una succursale in quest'ultimo Stato o di venirvi ad offrire i propri prodotti in regime di libera prestazione di servizi.

35 Infatti, tali imprese dovrebbero non solo modificare le proprie condizioni e tariffe per rispondere ai requisiti posti da detto sistema, ma dovrebbero anche determinare le proprie posizioni tariffarie, e quindi la propria strategia commerciale, al momento della fissazione iniziale dei premi, con il rischio che gli aumenti tariffari futuri siano insufficienti a coprire le spese alle quali esse dovranno far fronte.

36 Ne consegue che le imprese di assicurazioni che accedono al mercato di uno Stato membro che abbia istituito un sistema di aumento tariffario come quello di cui trattasi nel procedimento principale sono obbligate, qualora intendano poter accedere al detto mercato in condizioni compatibili con la normativa di questo Stato membro, a ripensare la propria politica e la propria strategia commerciale (v., in tal senso, sentenza Commissione/Italia, cit., punto 69).

37 Ciò premesso, un sistema di aumento tariffario come quello di cui trattasi nel procedimento principale deve essere considerato una restrizione alla libertà di stabilimento e alla libera prestazione dei servizi.

Sulla giustificazione di una restrizione alla libertà di stabilimento e alla libera prestazione dei servizi

38 Una restrizione alla libertà di stabilimento ed alla libera prestazione dei servizi può essere ammissibile ove risulti che essa risponde a motivi imperativi di interesse pubblico, che è idonea a garantire il conseguimento dello scopo perseguito e che non va oltre quanto necessario per il suo raggiungimento (v., in particolare, sentenza Commissione/Italia, cit., punto 72 e giurisprudenza ivi citata).

39 La Test-Achats e i governi belga, dei Paesi Bassi e portoghese fanno sostanzialmente valere che tali condizioni sono soddisfatte per quanto riguarda un sistema di aumento tariffario come quello di cui trattasi nel procedimento principale, mentre la DKV sostiene la tesi opposta. La Commissione, dal canto suo, esprime dubbi quanto al carattere proporzionato di una simile sistema rispetto all'obiettivo perseguito.

40 A questo riguardo si deve ricordare, innanzi tutto, che, come risulta dal punto 9 della presente sentenza, un sistema di aumento tariffario come quello di cui trattasi nel procedimento principale ha l'obiettivo di tutelare il consumatore e, in particolare, di impedire che l'assicurato sia posto di fronte ad aumenti notevoli e inaspettati dei premi assicurativi.

41 Orbene, l'obiettivo della tutela del consumatore configura un motivo imperativo di interesse generale, dato che il settore dell'assicurazione è un campo particolarmente sensibile dal punto di vista della tutela del consumatore in quanto contraente e assicurato (v., in tal senso, sentenza del 4 dicembre 1986, Commissione/Germania, 205/84, Racc. pag. 3755, punti 32 e 33).

42 In secondo luogo, un sistema di aumento tariffario come quello di cui trattasi nel procedimento principale, impedendo alle imprese di assicurazioni di procedere ad aumenti notevoli e inaspettati dei premi assicurativi, è adeguato a garantire la realizzazione dell'obiettivo perseguito.

43 Per quanto riguarda, in terzo luogo, la questione se un simile sistema vada al di là di quanto è necessario per conseguire l'obiettivo perseguito, si deve rilevare, da un lato, che, come hanno osservato la Test-Achats e il governo belga, una delle caratteristiche dell'assicurazione di ospedalizzazione consiste nel fatto che le probabilità di intervento degli assicuratori aumentano con l'avanzamento dell'età degli assicurati, dal momento che la maggior parte delle spese mediche sono sostenute nel corso degli ultimi anni di vita. Pertanto, come ha peraltro osservato anche la Commissione, mentre un'assicurazione complementare di ospedalizzazione del tipo «camera particolare», come quella di cui trattasi nel procedimento principale, può essere offerta a tariffe ridotte ad assicurati relativamente giovani, tali tariffe sono suscettibili di subire aumenti con l'avanzare dell'età dell'assicurato e l'aumento dei costi che quest'ultimo determina per il suo assicuratore.

44 Orbene, considerata tale caratteristica, un sistema di aumento tariffario come quello di cui trattasi nel procedimento principale consente di garantire che un assicurato, avente un'età più avanzata, in cui specificamente ha bisogno di tale assicurazione, non venga messo a confronto con un aumento notevole e inaspettato dei suoi premi assicurativi, che lo priverebbe del beneficio di tale assicurazione ove non sia in grado di assumerne il costo.

45 D'altra parte, dal momento che è pacifico che un sistema di aumento tariffario, come quello di cui trattasi nel procedimento principale, non vieta alle imprese di assicurazioni di fissare liberamente il premio di base, un simile sistema non impedisce loro neanche di tener conto, al momento della fissazione di tale premio di base, dei costi più elevati che la copertura di assicurazione comporterà loro, allorché l'assicurato avrà raggiunto un'età più avanzata.

46 Oltretutto, come ricordato al punto 27 della presente sentenza, l'autorità amministrativa incaricata del controllo delle imprese di assicurazioni può, su richiesta di un'impresa di assicurazione, autorizzare la stessa ad adottare misure per bilanciare le proprie tariffe qualora diano luogo o rischino di dar luogo a perdite.

47 Tenuto conto delle suddette circostanze specifiche, e sempreché non sussistano misure meno restrittive che consentano di conseguire, alle medesime condizioni, l'obiettivo di tutela del consumatore contro aumenti notevoli e inaspettati dei premi assicurativi, circostanza che spetta al giudice del rinvio verificare, non risulta che un sistema di aumento tariffario come quello di cui trattasi nel procedimento principale vada al di là di quanto è necessario per conseguire detto obiettivo.

48 Alla luce di tutto quanto precede, si deve rispondere alla questione posta dichiarando che gli articoli 29 e 39, paragrafi 2 e 3, della direttiva 92/49 e l'articolo 8, paragrafo 3, della direttiva 73/239 devono essere interpretati nel senso che non ostano ad una normativa di uno Stato membro che prevede, nell'ambito dei contratti di assicurazione malattia non legati all'attività professionale, disposizioni ai sensi delle quali il premio, la franchigia e la prestazione possono essere adeguati annualmente solo:

— sulla base dell'indice dei prezzi al consumo, o

— sulla base di un indice denominato «medico», se e nella misura in cui l'evoluzione di tale indice superi quella dell'indice dei prezzi al consumo, o

— dietro autorizzazione di un'autorità amministrativa, incaricata del controllo delle imprese di assicurazioni, adita su richiesta dell'impresa di assicurazione interessata, qualora tale autorità constati che l'applicazione della tariffa di detta impresa, nonostante gli adeguamenti tariffari calcolati in base a tali due tipi di indice, dà luogo o rischia di dar luogo a perdite.

49 Gli articoli 49 TFUE e 56 TFUE devono essere interpretati nel senso che non ostano ad una simile normativa, sempreché non sussistano misure meno restrittive che consentano di conseguire, alle stesse condizioni, l'obiettivo di tutela del consumatore contro aumenti notevoli e inaspettati dei premi assicurativi, circostanza che spetta al giudice del rinvio verificare.

Sulle spese

50 Nei confronti delle parti nel procedimento principale la presente causa costituisce un incidente sollevato dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi statuire sulle spese. Le spese sostenute da altri soggetti per presentare osservazioni alla Corte non possono dar luogo a rifusione.

Per questi motivi, la Corte (Quarta Sezione) dichiara:

Gli articoli 29 e 39, paragrafi 2 e 3, della direttiva 92/49/CEE del Consiglio, del 18 giugno 1992, che coordina le disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative riguardanti l'assicurazione diretta diversa d[a]ll'assicurazione sulla vita e che modifica le direttive 73/239/CEE e 88/357/CEE (terza direttiva «assicurazione non vita»), e l'articolo 8, paragrafo 3, della prima direttiva 73/239/CEE del Consiglio, del 24 luglio 1973, recante coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative in materia di accesso e di esercizio dell'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita, nel testo di cui alla direttiva 92/49, devono essere interpretati nel senso che non ostano ad una normativa di uno Stato membro che

prevede, nell'ambito dei contratti di assicurazione malattia non legati all'attività professionale, disposizioni ai sensi delle quali il premio, la franchigia e la prestazione possono essere adeguati annualmente solo:

— **sulla base dell'indice dei prezzi al consumo, o**

— **sulla base di un indice denominato «medico», se e nella misura in cui l'evoluzione di tale indice superi quella dell'indice dei prezzi al consumo, o**

— **dietro autorizzazione di un'autorità amministrativa, incaricata del controllo delle imprese di assicurazioni, adita su richiesta dell'impresa di assicurazione interessata, qualora tale autorità constati che l'applicazione della tariffa di detta impresa, nonostante gli adeguamenti tariffari calcolati in base a tali due tipi di indice, dà luogo o rischia di dar luogo a perdite.**

Gli articoli 49 TFUE e 56 TFUE devono essere interpretati nel senso che non ostano ad una simile normativa, sempreché non sussistano misure meno restrittive che consentano di conseguire, alle stesse condizioni, l'obiettivo di tutela del consumatore contro aumenti notevoli e inaspettati dei premi assicurativi, circostanza che spetta al giudice del rinvio verificare.

Firme