Coletânea da Jurisprudência

ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Quarta Secção)

7 de março de 2013 *

«Livre prestação de serviços — Liberdade de estabelecimento — Diretivas 73/239/CEE e 92/49/CEE — Seguro direto diferente do seguro de vida — Liberdade de fixação de tarifas — Contratos de seguro de doença não ligados à atividade profissional — Restrições — Razões imperiosas de interesse geral»

No processo C-577/11,

que tem por objeto um pedido de decisão prejudicial nos termos do artigo 267.º TFUE, apresentado pela cour d'appel de Bruxelles (Bélgica), por decisão de 10 de novembro de 2011, entrado no Tribunal de Justiça em 21 de novembro de 2011, no processo

DKV Belgium SA

contra

Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL,

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Quarta Secção),

composto por: L. Bay Larsen, presidente de secção, J. Malenovský, U. Lõhmus, M. Safjan e A. Prechal (relator), juízes,

advogado-geral: Y. Bot,

secretário: V. Tourrès, administrador,

vistos os autos e após a audiência de 6 de dezembro de 2012,

vistas as observações apresentadas:

— em representação de DKV Belgium SA, por C. De Meyer e C. Gommers, advocaten,

— em representação da Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL, por V. Callewaert e F. Krenc, avocats,

— em representação do Governo belga, por L. Van den Broeck e M. Jacobs, na qualidade de agentes, assistidas por M. Kaiser e S. Ben Messaoud, avocats,

— em representação do Governo neerlandês, por C. Wissels e M. Bulterman, na qualidade de agentes,

— em representação do Governo português, por L. Inez Fernandes e M. Rebelo, na qualidade de agentes,

* Língua do processo: francês.

— em representação da Comissão Europeia, por K.-P. Wojcik e C. Vrignon, na qualidade de agentes,

vista a decisão tomada, ouvido o advogado-geral, de julgar a causa sem apresentação de conclusões,

profere o presente

Acórdão

1 O pedido de decisão prejudicial tem por objeto a interpretação dos artigos 29.° e 39.°, n.os 2 e 3, da Diretiva 92/49/CEE do Conselho, de 18 de junho de 1992, relativa à coordenação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas respeitantes ao seguro direto não-vida e que altera as Diretivas 73/239/CEE e 88/357/CEE (Terceira Diretiva sobre o seguro não-vida) (JO L 228, p. 1), do artigo 8.º, n.º 3, da Primeira Diretiva 73/239/CEE do Conselho, de 24 de julho de 1973, relativa à coordenação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas respeitantes ao acesso à atividade de seguro direto não-vida e ao seu exercício (JO L 228, p. 3; EE 06 F1 p. 143), conforme alterada pela Diretiva 92/49 (a seguir «Diretiva 73/239»), bem como dos artigos 49.° TFUE e 56.° TFUE.

2 Este pedido foi apresentado no âmbito de um litígio que opõe a DKV Belgium SA (a seguir «DKV») à Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL (a seguir «Test-Achats»), a propósito do aumento das tarifas dos prémios do seguro complementar de hospitalização do tipo «quarto particular».

Quadro jurídico

Direito da União

3 O artigo 8.º, n.º 3, da Diretiva 73/239 dispõe:

«A presente diretiva não obsta a que os Estados-Membros mantenham ou introduzam disposições legislativas, regulamentares ou administrativas que prevejam a aprovação dos estatutos e a comunicação de todos os documentos necessários ao exercício normal da supervisão.

Contudo, os Estados-Membros não podem prever disposições que exijam a aprovação prévia ou a comunicação sistemática das condições gerais e especiais das apólices de seguros, das tarifas e dos formulários e outros impressos que a empresa tenciona utilizar nas suas relações com os tomadores de seguros.

Os Estados-Membros só podem manter ou introduzir a notificação prévia ou a aprovação dos aumentos de tarifas propostos enquanto elementos de um sistema geral de controlo dos preços.

[…]»

4 O artigo 28.º da Diretiva 92/49 prevê que:

«O Estado-Membro onde se situa o risco não pode impedir que o tomador de seguros subscreva um contrato celebrado com uma empresa de seguros autorizada […] desde que tal contrato não esteja em oposição com as disposições legais de interesse geral em vigor no Estado-Membro onde se situa o risco.»

5 Nos termos do artigo 29.º da Diretiva 92/49:

«Os Estados-Membros não podem prever disposições que exijam a aprovação prévia ou a comunicação sistemática das condições gerais e especiais das apólices de seguro, das tarifas e dos formulários e outros impressos que a empresa de seguros tenciona utilizar nas suas relações com os tomadores de seguros. A fim de supervisionar a observância das disposições nacionais relativas aos contratos de seguro, apenas poderão exigir a comunicação não sistemática dessas condições e desses outros documentos, sem que tal exigência possa constituir para a empresa uma condição prévia para o exercício da sua atividade.

Os Estados-Membros só podem manter ou introduzir a notificação prévia ou a aprovação dos aumentos de tarifas propostos enquanto elementos de um sistema geral de controlo dos preços.»

6 O artigo 39.º, n.os 2 e 3, da Diretiva 92/49 dispõe:

«2. O Estado-Membro da sucursal ou da prestação de serviços não pode prever disposições que exijam a aprovação prévia ou a comunicação sistemática das condições gerais e especiais das apólices de seguro, das tarifas e dos formulários e outros impressos que a empresa de seguros tenciona utilizar nas suas relações com os tomadores de seguros. A fim de supervisionar a observância das disposições nacionais relativas aos contratos de seguro, apenas poderá exigir, a qualquer empresa que pretenda efetuar no seu território operações de seguros em regime de estabelecimento ou em regime de livre prestação de serviços, a comunicação não sistemática das condições ou dos outros documentos que tenciona utilizar, sem que tal exigência possa constituir para a empresa uma condição prévia para o exercício da sua atividade.

3. O Estado-Membro da sucursal ou da prestação de serviços só pode manter ou introduzir a notificação prévia ou a aprovação dos aumentos de tarifas propostos enquanto elementos de um sistema geral de controlo dos preços.»

Direito belga

7 O artigo 138 bis-4 da Lei de 25 de junho de 1992, sobre o contrato de seguros terrestres (*Moniteur belge* de 20 de agosto de 1992, p. 18283), conforme alterada pela Lei de 17 de junho de 2009 (*Moniteur belge* de 8 de julho de 2009, p. 47120, a seguir «lei sobre o contrato de seguros terrestres»), dispõe:

«§ 1. Salvo acordo recíproco das partes e exclusivamente a pedido do segurado principal, bem como nos casos dos §§ 2, 3 e 4, a seguradora não pode modificar as bases técnicas do prémio nem as condições de cobertura, após o contrato de seguro de doença ter sido concluído.

[...]

§ 2. O prémio, a franquia e a prestação podem ser adaptados, na data anual de vencimento do prémio, com base no índice de preços ao consumidor.

§ 3. O prémio, a franquia e a prestação podem ser adaptados, na data anual de vencimento do prémio e com base num ou em vários índices específicos, aos custos dos serviços cobertos pelos contratos privados de seguros de doença, se e na medida em que a evolução deste(s) índice(s) ultrapasse a evolução do índice de preços ao consumo.

[...]

§ 4. A aplicação deste artigo não prejudica o artigo 21 octies [da Lei de 9 de julho de 1975 relativa ao controlo das empresas de seguros (*Moniteur belge* de 29 de julho de 1975, p. 9267), conforme alterada pela Lei de 17 de junho de 2009 (*Moniteur belge* de 8 de julho de 2009, p. 47120, a seguir 'lei relativa ao controlo das empresas de seguros')].

[...]»

8 Nos termos do artigo 21 octies, n.º 2, da lei relativa ao controlo das empresas de seguros:

«A [commission bancaire, financière et des assurances, a seguir 'CBFA'] pode exigir que uma empresa equilibre uma tarifa, se constatar que a aplicação dessa tarifa origina perdas.

[...] [A] CBFA, a pedido de uma empresa e se constatar que a aplicação dessa tarifa, não obstante a aplicação do artigo 138 bis-4, §§ 2 e 3, da lei [...] sobre o contrato de seguros terrestres, causa ou pode causar perdas, no caso de um contrato de seguro de doença não profissional [...], pode autorizar a empresa a tomar medidas conducentes a equilibrar as tarifas. Tais medidas podem comportar uma adaptação das condições de cobertura.

[...]»

9 Resulta do acórdão n.º 90/2011 da Cour constitutionnelle de 31 de maio de 2011 (cujo sumário foi publicado no *Moniteur belge* de 10 de agosto de 2011, p. 45413), ao qual o órgão jurisdicional de reenvio faz referência, que o objetivo prosseguido pelo legislador belga aquando da adoção da lei sobre o contrato de seguros terrestres foi o de fazer do artigo 138 bis-4 desta lei uma disposição que visa proteger o consumidor e, particularmente, impedir que este se veja confrontado com aumentos importantes e inesperados dos prémios de seguro.

Litígio no processo principal e questão prejudicial

10 Segundo a decisão de reenvio, em meados do mês de dezembro de 2009, a DKV, uma empresa de seguros ativa no mercado dos produtos de seguros de doença e hospitalização, informou, por carta, os seus segurados que beneficiavam de um seguro complementar de hospitalização do tipo «quarto particular» de que ia aumentar em 7,84% os prémios deste seguro, a partir do vencimento do seu contrato em 2010.

11 Antes de tomar a decisão de aumentar o prémio, a DKV tinha feito um pedido de autorização à CBFA. Considerando, nomeadamente, que era necessário aguardar a fixação de um ou vários índices específicos, referidos no artigo 138 bis-4, n.º 3, da lei sobre o contrato de seguros terrestres (a seguir «índice médico»), esta comissão não deu seguimento favorável a este pedido.

12 Por petição de 22 de fevereiro de 2010, a Test-Achats apresentou ao presidente do tribunal de commerce de Bruxelles uma ação, pedindo, nomeadamente, que a DKV fosse obrigada a anular o referido aumento.

13 Uma vez que este órgão jurisdicional, por sentença de 20 de dezembro de 2010, julgou esta ação parcialmente procedente, a DKV interpôs recurso para o órgão jurisdicional de reenvio.

14 No âmbito do litígio no processo principal, a DKV sustenta, nomeadamente, que o artigo 138 bis-4 da lei sobre o contrato de seguros terrestres e o artigo 21 octies, n.º 2, da lei relativa ao controlo das empresas de seguros violam o princípio da liberdade de fixação de tarifas, consagrado nos artigos 29.° e 39.°, n.ºs 2 e 3, da Diretiva 92/49 e no artigo 8.º, n.º 3, da Diretiva 73/239, uma vez que instituem um sistema de aprovação prévia das tarifas. Por outro lado, segundo a DKV, estas primeiras disposições são

incompatíveis com a liberdade de estabelecimento e a livre prestação de serviços de uma empresa de seguros estabelecida num Estado-Membro diferente do Reino da Bélgica que deseja concluir, na Bélgica, contratos de seguro de doença.

15 A Test-Achats sustenta que o princípio da liberdade de fixação de tarifas, invocado pela DKV, não está explicitamente consagrado pelo direito da União e não pode ser considerado um princípio absoluto e sem limites.

16 Resulta da decisão de reenvio que, em 22 de junho de 2010, a CBFA constatou que, com fundamento no índice médico que tinha entretanto sido fixado, a DKV podia aumentar 7,45% as suas tarifas para o seguro em causa. Tendo a DKV pedido para proceder a um aumento de 7,84%, ou seja, uma majoração de 0,39% relativamente ao índice médico, a CBFA considerou que esta diferença não tornava deficitária a categoria dos produtos de seguros em causa e, consequentemente, rejeitou este pedido de aumento.

17 Nestas condições, a cour d'appel de Bruxelles decidiu suspender a instância e submeter ao Tribunal de Justiça a seguinte questão prejudicial:

«Devem os artigos 29.°, […] e 39.°, [n.os 2 e] 3, da Diretiva [92/49] e 8.°, n.º 3, […] da Diretiva [73/239], por um lado, e os artigos 49.°[TFUE] e 56.° TFUE, por outro, ser interpretados no sentido de que proíbem os Estados-Membros de prever, no âmbito dos contratos de seguros de [doença] não ligados a atividades profissionais, disposições nos termos das quais o prémio, a franquia e a prestação só podem ser adaptados, na data anual de renovação:

— com base no índice de preços ao consumidor;

— com base [no índice médico], aos custos dos serviços cobertos pelos contratos privados de seguros de [doença] […], se e na medida em que a evolução deste [índice] ultrapasse a evolução do índice de preços ao consumo;

— com base numa autorização de uma autoridade administrativa, encarregada de controlar as empresas de seguros, [à qual se recorreu a] pedido da empresa seguradora em causa, quando essa autoridade constate que a aplicação da tarifa dessa empresa, não obstante as adaptações calculadas com base nos índices previstos nos parágrafos anteriores, causa ou pode causar perdas, permitindo assim à empresa tomar medidas para equilibrar as suas tarifas, as quais podem comportar uma adaptação das condições de cobertura?»

Quanto à questão prejudicial

Quanto à interpretação dos artigos 29.° e 39.°, n.os 2 e 3, da Diretiva 92/49 e ao artigo 8.º, n.º 3, da Diretiva 73/239

18 A DKV alega que o sistema de aprovação prévia do aumento das tarifas em causa no processo principal é contrário ao princípio da liberdade de fixação de tarifas que decorre dos artigos 29.° e 39.°, n.os 2 e 3, da Diretiva 92/49 e do artigo 8.º, n.º 3, da Diretiva 73/239. Alega que existe apenas uma derrogação a este princípio, que consiste num sistema geral de controlo dos preços. Ora, não se pode entender que este sistema de aprovação prévia do aumento das tarifas faça parte de um sistema geral de controlo dos preços, uma vez que não afeta a totalidade dos produtos e dos serviços oferecidos ao público, estando limitado aos seguros de doença.

19 A Comissão Europeia considera igualmente que uma legislação como a que está em causa no processo principal é contrária ao princípio da liberdade de fixação de tarifas. Em contrapartida, a Test-Achats e os Governos belga, neerlandês e português defendem o contrário.

20 A este respeito, há que lembrar que os artigos 29.° e 39.°, n.os 2 e 3, da Diretiva 92/49 e o artigo 8.º, n.º 3, da Diretiva 73/239 proíbem que um Estado-Membro institua um sistema de aprovação prévia ou de comunicação sistemática das tarifas que as companhias de seguros pretendem utilizar, no seu território, no quadro das suas relações com os tomadores de seguros (v. acórdão de 28 de abril de 2009, Comissão/Itália, C-518/06, Colet., p. I-3491, n.º 100).

21 Como o Tribunal de Justiça já referiu, o legislador da União pretendeu deste modo garantir o princípio da liberdade de fixação das tarifas no setor do seguro não-vida (acórdão Comissão/Itália, já referido, n.º 101 e jurisprudência referida).

22 Todavia, na falta de uma vontade claramente expressa nesse sentido pelo legislador da União Europeia, não se pode presumir a existência de uma harmonização completa do domínio tarifário em matéria de seguro não-vida que exclua qualquer medida nacional suscetível de ter repercussões nas tarifas (acórdãos de 7 de setembro de 2004, Comissão/Luxemburgo, C-346/02, Colet., p. I-7517, n.º 24, e Comissão/França, C-347/02, Colet., p. I-7557, n.º 25; e acórdão Comissão/Itália, já referido, n.º 106).

23 Assim, uma legislação nacional que institui um quadro técnico no qual as companhias de seguros devem calcular os respetivos prémios não é contrária ao princípio da liberdade de fixação das tarifas pela simples razão de que este quadro técnico tem repercussões na evolução das tarifas (v., neste sentido, acórdãos, já referidos, Comissão/Luxemburgo, n.º 25, Comissão/França, n.º 26, e Comissão/Itália, n.º 105).

24 Tratando-se de um sistema de aumento de tarifas como o que está em causa no processo principal, as empresas de seguros estão autorizadas a aumentar as suas tarifas com base em dois tipos de índices, a saber o índice de preços ao consumidor e o índice médico.

25 Há que constatar que tal sistema, que não afeta a possibilidade de as referidas empresas fixarem livremente o prémio de base, apresenta as características de um quadro técnico no sentido da jurisprudência referida no n.º 23 do presente acórdão.

26 Com efeito, ao permitir aumentos das tarifas apenas com base em dois tipos de índices, este sistema funciona como um quadro técnico limitado ao enquadramento da evolução das tarifas, no qual as empresas de seguros devem calcular os seus prémios.

27 Nestas condições, o simples facto de a autoridade administrativa encarregada do controlo das empresas de seguros poder decidir autorizar uma empresa de seguros, a pedido desta, a tomar medidas para equilibrar as suas tarifas, quando estas causem ou possam causar perdas, não é suficiente para pôr em causa a natureza do quadro técnico do sistema de aumento de tarifas em questão.

28 Esta interpretação não é invalidada pelo artigo 28.º da Diretiva 92/49. Com efeito, o «interesse geral» visado por esta disposição não constitui, ao contrário do que alega a Comissão, um critério pertinente para verificar se uma legislação nacional atenta contra o princípio da liberdade de fixação de tarifas nos termos dos artigos 29.° e 39.°, n.os 2 e 3, da Diretiva 92/49 e do artigo 8.º, n.º 3, da Diretiva 73/239 (v., neste sentido, acórdão de 25 de fevereiro de 2003, Comissão/Itália, C-59/01, Colet., p. I-1759, n.º 38).

29 Resulta do que ficou dito que não se pode considerar que um sistema de aumento de tarifas como o que está em causa no processo principal seja contrário aos artigos 29.° e 39.°, n.os 2 e 3, da Diretiva 92/49 e ao artigo 8.º, n.º 3, da Diretiva 73/239.

Quanto à interpretação dos artigos 49.° TFUE e 56.° TFUE

Quanto ao conceito de restrição à liberdade de estabelecimento e à livre prestação de serviços

30 A Test-Achats alega que um sistema de aumento de tarifas como o que está em causa no processo principal não constitui uma restrição no sentido dos artigos 49.° TFUE e 56.° TFUE, sob pena de se deverem qualificar de restrições todas as medidas nacionais que visem enquadrar uma modificação de um elemento essencial de um contrato durante a sua execução.

31 A este respeito, é jurisprudência constante que o conceito de «restrição» no sentido dos artigos 49.° TFUE e 56.° TFUE visa as medidas que proíbam, perturbem ou tornem menos atrativo o exercício da liberdade de estabelecimento ou da livre prestação de serviços (acórdão de 28 de abril de 2009, Comissão/Itália, já referido, n.º 62 e jurisprudência referida).

32 No que respeita à questão de saber em que circunstâncias uma medida indistintamente aplicável, como o sistema de aumento de tarifas em causa no processo principal, pode estar abrangida pelo referido conceito, cabe recordar que uma legislação de um Estado-Membro não constitui uma restrição, na aceção do Tratado FUE, pelo simples facto de outros Estados-Membros aplicarem regras menos estritas ou economicamente mais interessantes aos prestadores de serviços semelhantes estabelecidos no seu território (v. acórdão de 28 de abril de 2009, Comissão/Itália, já referido, n.º 63 e jurisprudência referida).

33 O conceito de restrição abrange, em contrapartida, as medidas adotadas por um Estado-Membro que, embora indistintamente aplicáveis, afetam o acesso ao mercado das empresas de outros Estados-Membros e entravam, dessa forma, o comércio intracomunitário (acórdão de 28 de abril de 2009, Comissão/Itália, já referido, n.º 64 e jurisprudência referida).

34 Ora, um sistema de aumento de tarifas como o que está em causa no processo principal é suscetível, como alegaram com razão a DKV e a Comissão, de dissuadir as empresas de seguros cuja sede social se situa num Estado-Membro diferente daquele que instaurou tal sistema de abrirem uma sucursal neste último Estado ou de aí oferecerem os seus produtos em regime de livre prestação de serviços.

35 Com efeito, estas empresas deverão não apenas modificar as suas condições e as suas tarifas, para responder às exigências impostas por este sistema, mas também determinar o seu posicionamento tarifário e, consequentemente, a sua estratégia comercial, no momento da fixação inicial dos prémios, correndo o risco de os futuros aumentos das tarifas serem insuficientes para cobrir as despesas a que terão de fazer face.

36 Daí decorre que as empresas de seguros que acedem ao mercado de um Estado-Membro que instituiu um sistema de aumento de tarifas como o que está em causa no processo principal são obrigadas, se pretenderem aceder a este mercado em condições compatíveis com a legislação deste Estado-Membro, a repensar a sua política e a sua estratégia comerciais (v., neste sentido, acórdão de 28 de abril de 2009, Comissão/Itália, já referido, n.º 69).

37 Nestas circunstâncias, há que considerar que um sistema de aumento de tarifas como o que está em causa no processo principal constitui uma restrição à liberdade de estabelecimento e à livre prestação de serviços.

Quanto à justificação de uma restrição à liberdade de estabelecimento e à livre prestação de serviços

38 Uma restrição à liberdade de estabelecimento e à livre prestação de serviços pode ser admitida na condição de se verificar que responde a razões imperiosas de interesse geral, é adequada a garantir a realização do objetivo prosseguido e não ultrapassa o que é necessário para o atingir (v., designadamente, acórdão de 28 de abril de 2009, Comissão/Itália, já referido, n.º 72 e jurisprudência referida).

39 A Test-Achats e os Governos belga, neerlandês e português alegam, no essencial, que esta condição se encontra preenchida quando se trata de um sistema de aumento de tarifas como o que está em causa no processo principal, ao passo que a DKV considera que tal não é o caso. A Comissão, por sua vez, expressa dúvidas quanto ao caráter proporcionado de tal sistema relativamente ao objetivo prosseguido.

40 A este respeito, há que lembrar, em primeiro lugar, que, como resulta do n.º 9 do presente acórdão, um sistema de aumento de tarifas como o que está em causa no processo principal tem por objetivo proteger o consumidor e, em particular, impedir que o segurado se veja confrontado com aumentos importantes e inesperados dos prémios de seguro.

41 Ora, o objetivo da proteção do consumidor constitui uma razão imperiosa de interesse geral, sendo o setor dos seguros um domínio particularmente sensível do ponto de vista da proteção do consumidor enquanto tomador de seguro e segurado (v., neste sentido, acórdão de 4 de dezembro de 1986, Comissão/Alemanha, C-205/84, Colet., p. 3755, n.ºs 32 e 33).

42 Em segundo lugar, um sistema de aumento de tarifas como o que está em causa no processo principal, na medida em que impede as empresas de seguros de procederem a aumentos importantes e inesperados dos prémios de seguro, parece ser apropriado para garantir a realização do objetivo prosseguido.

43 Em terceiro lugar, quanto à questão de saber se tal sistema ultrapassa o que é necessário para alcançar o objetivo prosseguido, há que salientar que, por um lado, como alegaram a Test-Achats e o Governo belga, uma das características do seguro de hospitalização consiste no facto de as probabilidades de intervenção das seguradoras aumentarem com a idade dos segurados, na medida em que a maioria das despesas médicas são realizadas durante os últimos anos de vida. Consequentemente, como observou também a Comissão, enquanto um seguro complementar de hospitalização do tipo «quarto particular», como o que está em causa no processo principal, pode ser oferecido a tarifas baixas aos segurados relativamente jovens, estas tarifas têm tendência para sofrer aumentos com o avançar da idade do segurado e com o aumento dos custos que este ocasiona à sua seguradora.

44 Ora, tendo em conta tal característica, um sistema de aumento de tarifas como o que está em causa no processo principal permite garantir que um segurado não se veja confrontado, numa idade mais avançada, em que precisamente tem mais necessidade deste seguro, com um aumento importante e inesperado dos seus prémios de seguro, que o privaria do benefício deste seguro, por não poder suportar este custo.

45 Por outro lado, uma vez que está assente que um sistema de aumento de tarifas como o que está em causa no processo principal não proíbe as empresas de seguros de fixarem livremente o prémio de base, tal sistema também não as impede de terem em conta, no momento da fixação deste prémio de base, os custos mais elevados que a cobertura de seguro implicará para elas quando o segurado atingir uma idade mais avançada.

46 De resto, como se recorda no n.º 27 do presente acórdão, a autoridade administrativa encarregada do controlo das empresas de seguros pode decidir autorizar uma empresa de seguros, a pedido desta, a tomar medidas para equilibrar as suas tarifas, quando estas causem ou possam causar perdas.

47 Tendo em conta estas circunstâncias específicas e desde que não haja medidas menos restritivas que permitam atingir, nas mesmas condições, o objetivo de proteção do consumidor contra aumentos importantes e inesperados dos prémios de seguro, o que cabe ao órgão jurisdicional de reenvio verificar, não se afigura que um sistema de aumento das tarifas como o que está em causa no processo principal vá além daquilo que é necessário para alcançar o referido objetivo.

48 Face ao exposto, há que responder à questão submetida que os artigos 29.° e 39.°, n.os 2 e 3, da Diretiva 92/49 e o artigo 8.º, n.º 3, da Diretiva 73/239 devem ser interpretados no sentido de que não se opõem à legislação de um Estado-Membro que prevê, no âmbito dos contratos de seguro de doença não ligados à atividade profissional, disposições nos termos das quais o prémio, a franquia e a prestação só podem ser adaptados anualmente:

— com base no índice de preços ao consumidor, ou

— com base no chamado índice «médico», se e na medida em que a evolução deste índice ultrapasse a evolução do índice de preços ao consumo, ou

— após se ter recebido autorização de uma autoridade administrativa, encarregada de controlar as empresas de seguros, à qual se recorreu a pedido da empresa seguradora em questão, quando essa autoridade constate que a aplicação da tarifa dessa empresa, não obstante as adaptações das tarifas calculadas com base nestes dois tipos de índices, causa ou pode causar perdas.

49 Os artigos 49.° TFUE e 56.° TFUE devem ser interpretados no sentido de que não se opõem a tal legislação, desde que não haja medidas menos restritivas que permitam alcançar, nas mesmas condições, o objetivo de proteção do consumidor contra aumentos importantes e inesperados dos prémios de seguro, o que cabe ao órgão jurisdicional de reenvio verificar.

Quanto às despesas

50 Revestindo o processo, quanto às partes na causa principal, a natureza de incidente suscitado perante o órgão jurisdicional de reenvio, compete a este decidir quanto às despesas. As despesas efetuadas pelas outras partes para a apresentação de observações ao Tribunal de Justiça não são reembolsáveis.

Pelos fundamentos expostos, o Tribunal de Justiça (Quarta Secção) declara:

Os artigos 29.° e 39.°, n.os 2 e 3, da Diretiva 92/49/CEE do Conselho, de 18 de junho de 1992, relativa à coordenação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas respeitantes ao seguro direto não-vida e que altera as Diretivas 73/239/CEE e 88/357/CEE (Terceira Diretiva sobre o seguro não-vida), e o artigo 8.º, n.º 3, da Primeira Diretiva 73/239/CEE do Conselho, de 24 de julho de 1973, relativa à coordenação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas respeitantes ao acesso à atividade de seguro direto não-vida e ao seu exercício, conforme alterada pela Diretiva 92/49, devem ser interpretados no sentido de que não se opõem à legislação de um Estado-Membro que prevê, no âmbito dos contratos de seguro de doença não ligados à atividade profissional, disposições nos termos das quais o prémio, a franquia e a prestação só podem ser adaptados anualmente:

— com base no índice de preços ao consumidor, ou

— com base no chamado índice «médico», se e na medida em que a evolução deste índice ultrapasse a evolução do índice de preços ao consumo, ou

— **após se ter recebido autorização de uma autoridade administrativa, encarregada de controlar as empresas de seguros, à qual se recorreu a pedido da empresa seguradora em questão, quando essa autoridade constate que a aplicação da tarifa dessa empresa, não obstante as adaptações das tarifas calculadas com base nestes dois tipos de índices, causa ou pode causar perdas.**

Os artigos 49.° TFUE e 56.° TFUE devem ser interpretados no sentido de que não se põem a tal legislação, desde que não haja medidas menos restritivas que permitam alcançar, nas mesmas condições, o objetivo de proteção do consumidor contra aumentos importantes e inesperados dos prémios de seguro, o que cabe ao órgão jurisdicional de reenvio verificar.

Assinaturas