Sbírka soudních rozhodnutí

ROZSUDEK SOUDNÍHO DVORA (čtvrtého senátu)

7. března 2013 *

„Volný pohyb služeb — Svoboda usazování — Směrnice 73/239/EHS a 92/49/EHS — Přímé pojištění jiné než životní — Svobodné určování sazeb — Smlouvy o zdravotním pojištění pro jiné než podnikatelské účely — Omezení — Naléhavé důvody obecného zájmu“

Ve věci C-577/11,

jejímž předmětem je žádost o rozhodnutí o předběžné otázce na základě článku 267 SFEU, podaná rozhodnutím cour d'appel de Brusel (Belgie) ze dne 10. listopadu 2011, došlým Soudnímu dvoru dne 21. listopadu 2011, v řízení

DKV Belgium SA

proti

Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL,

SOUDNÍ DVŮR (čtvrtý senát),

ve složení L. Bay Larsen, předseda senátu, J. Malenovský, U. Lõhmus, M. Safjan a A. Prechal (zpravodajka), soudci,

generální advokát: Y. Bot,

vedoucí soudní kanceláře: V. Tourrès, rada,

s přihlédnutím k písemné části řízení a po jednání konaném dne 6. prosince 2012,

s ohledem na vyjádření předložená:

— za DKV Belgium SA C. De Meyerem a C. Gommers, advocaten,

— za Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL V. Callewaertem a F. Krencem, avocats,

— za belgickou vládu L. Van den Broeck a M. Jacobs, jako zmocněnkyně, ve spolupráci s M. Kaiserem a S. Ben Messaoudem, avocats,

— za nizozemskou vládu C. Wissels a M. Bulterman, jako zmocněnkyně,

— za portugalskou vládu L. Inez Fernandesem a M. Rebelo, jako zmocněnci,

* Jednací jazyk: francouzština.

— za Evropskou komisi K.-P. Wojcikem a C. Vrignon, jako zmocněnci,

s přihlédnutím k rozhodnutí, přijatému po vyslechnutí generálního advokáta, rozhodnout věc bez stanoviska,

vydává tento

Rozsudek

1 Žádost o rozhodnutí o předběžné otázce se týká výkladu článku 29 a čl. 39 odst. 2 a 3 směrnice Rady 92/49/EHS ze dne 18. června 1992 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního a o změně směrnic 73/239/EHS a 88/357/EHS (třetí směrnice „o neživotním pojištění“) (Úř. věst. L 228, s. 1; Zvl. vyd. 06/01, s. 346), čl. 8 odst. 3 první směrnice Rady 73/239/EHS ze dne 24. července 1973 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu (Úř. věst. L 228, s. 3; Zvl. vyd. 06/01, s. 14), ve znění směrnice 92/49 (dále jen „směrnice 73/239“), jakož i článků 49 SFEU a 56 SFEU.

2 Tato žádost byla předložena v rámci sporu mezi společností DKV Belgium SA (dále jen „DKV“) a Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL (Belgické sdružení spotřebitelů Test-Achats ASBL, dále jen „Test-Achats“) v otázce zvýšení sazeb pojistného u doplňkového pojištění hospitalizace typu „jednolůžkový pokoj“.

Právní rámec

Unijní právo

3 Článek 8 odst. 3 směrnice 73/239 stanoví:

„Žádné ustanovení této směrnice nebrání členským státům v tom, aby zachovaly nebo přijímaly právní a správní předpisy požadující schválení zakladatelské smlouvy a stanov nebo jakýchkoli jiných dokumentů, které jsou nezbytné pro běžné provádění dozoru.

Členské státy však nepřijmou předpisy, které by požadovaly předchozí schválení nebo soustavné oznamování všeobecných nebo zvláštních pojistných podmínek, sazeb pojistného, tiskopisů a jiných písemností, které pojišťovna hodlá používat při svém styku s pojistníky.

Členské státy smějí zachovat nebo přijímat nové předpisy o předchozím oznamování nebo schvalování zamýšleného zvýšení pojistných sazeb pouze jako součást obecného systému kontroly cen.

[...]“

4 Článek 28 směrnice 92/49 stanoví:

„Členský stát, v němž se nachází riziko, nesmí pojistníkovi bránit v uzavírání smluv s pojišťovnou povolenou […], pokud to není v rozporu s právními předpisy na ochranu obecného zájmu v členském státě, v němž se nachází riziko.“

5 Článek 29 směrnice 92/49 stanoví:

„Členské státy však nepřijmou předpisy vyžadující předchozí schválení nebo soustavné oznamování všeobecných nebo zvláštních pojistných podmínek, sazebníků pojistného, formulářů a jiných tiskopisů, které pojišťovna hodlá používat při svém styku s pojistníky. Mohou pouze požadovat nesoustavné oznamování uvedených pojistných podmínek a jiných dokladů pro účely ověření dodržování vnitrostátních předpisů, které se týkají pojistných smluv, a tento požadavek nesmí představovat předběžnou podmínku pro výkon činnosti pojišťovny.

Členské státy nesmějí ponechat v platnosti ani přijímat nové předpisy o předběžném oznamování nebo schvalování zamýšleného zvýšení pojistných sazeb s výjimkou případů, kdy je to součástí obecného systému kontroly cen.“

6 Článek 39 odst. 2 a 3 směrnice 92/49 stanoví:

„2. Členský stát pobočky nebo členský stát, ve kterém jsou poskytovány služby, nesmí přijímat předpisy vyžadující předchozí schválení nebo soustavné oznamování všeobecných nebo zvláštních pojistných podmínek, sazeb pojistného, tiskopisů a jiných písemností, které pojišťovna hodlá používat při svém styku s pojistníky. Může od pojišťovny, která hodlá vykonávat na jeho území pojišťovací činnost v rámci práva usazování nebo volného pohybu služeb, požadovat pouze nesoustavné oznamování těchto podmínek a jiných písemností pro účely ověření toho, že jsou dodržovány vnitrostátní předpisy, přičemž tento požadavek nesmí zakládat předběžnou podmínku pro to, aby pojišťovna mohla vykonávat svou činnost.

3. Členský stát pobočky nebo členský stát, ve kterém jsou poskytovány služby, mohou zachovat nebo zavádět předběžné oznamování nebo schvalování zamýšleného zvýšení pojistných sazeb pouze jako součást obecného systému kontroly cen.“

Belgická právní úprava

7 Článek 138a-4 zákona ze dne 25. června 1992 o pojistných smlouvách v pozemním pojištění (*Moniteur belge* ze dne 20. srpna 1992, s. 18283) ve znění zákona ze dne 17. června 2009 (*Moniteur belge* ze dne 8. července 2009, s. 47120, dále jen „zákon o pojistných smlouvách v pozemním pojištění“) stanoví:

„§ 1. Nedosáhnou-li strany vzájemné dohody, nepožádá-li o to výslovně hlavní pojištěný, jakož i v případech stanovených v odstavcích 2, 3 a 4, může pojistitel provádět změny technického základu pojistného a pojistných podmínek pouze po uzavření smlouvy o zdravotním pojištění.

[...]

§ 2. Změny v pojistném, spoluúčasti a pojistném plnění lze k výročnímu datu pojistného provést pouze na základě indexu spotřebitelských cen.

§ 3. Změny v pojistném, spoluúčasti a pojistném plnění lze k výročnímu datu pojistného provést na základě jednoho či více specifických indexů, a to o náklady na služby kryté smlouvami o soukromém zdravotním pojištění, zaznamená-li tento index vývoj, který překračuje vývoj indexu spotřebitelských cen a pouze v rozsahu této variace.

[...]

§ 4. Ustanovením tohoto článku nejsou dotčena ustanovení článku 21 g [zákona ze dne 9. července 1975 o dohledu nad pojišťovnami (*Moniteur belge* ze dne 29. července 1975, s. 9267), ve znění zákona ze dne 17. června 2009 (*Moniteur belge* ze dne 8. července 2009, s. 47120, dále jen ‚zákon o dohledu nad pojišťovnami')].

[...]"

8 Článek 21 g odst. 2 zákona o dohledu nad pojišťovnami stanoví:

„Zjistí-li [bankovní, finanční a pojišťovací komise, dále jen ‚CBFA'], že uplatňování sazby vede ke ztrátám, může požadovat, aby podnik tuto sazbu dorovnal.

[...] CBFA může na žádost podniku a v případě, že zjistí, že uplatňování této sazby u zdravotního pojištění pro jiné než podnikatelské účely [...] vede či může vést ke ztrátám navzdory ustanovení článku 138a- 4 odst. 2 a 3 zákona [...] o pojistné smlouvě v pozemním pojištění, udělit podniku povolení k tomu, aby přijal opatření k dorovnání sazeb. Součástí těchto opatření může být úprava pojistných podmínek.

[...]"

9 Podle rozsudku Cour constitutionnelle (ústavní soud) č. 90/2011 ze dne 31. května 2011 (jehož části jsou zveřejněny v *Moniteur belge* ze dne 10. srpna 2011, s. 45413), na který odkazuje předkládající soud, se belgický zákonodárce v rámci přijetí zákona o pojistných smlouvách v pozemním pojištění rozhodl učinit z článku 138a-4 tohoto zákona ustanovení, které má chránit spotřebitele, a konkrétně zabránit tomu, aby se spotřebitel dostal do situace, kdy dojde ke značnému a neočekávanému zvýšení pojistného.

Spor v původním řízení a předběžná otázka

10 Podle předkládacího rozhodnutí informovala DKV – pojišťovna podnikající v oblasti produktů zdravotního pojištění a pojištění hospitalizace – v prosinci 2009 dopisem všechny své pojištěnce s doplňkovým pojištěním hospitalizace typu „jednolůžkový pokoj", že k výročnímu datu jejich smluv v roce 2010 bude sazba tohoto pojistného zvýšena o 7,84 %.

11 Před rozhodnutím o tomto zvýšení zaslala DKV žádost o souhlas CBFA. Tato komise žádosti nevyhověla zejména proto, že bylo nutné vyčkat do doby, než bude stanoven jeden či více specifických indexů podle čl. 138a-4 odst. 3 zákona o pojistných smlouvách v pozemním pojištění (dále jen „zdravotní index").

12 Test-Achats podalo dne 22. února 2010 k předsedovi tribunal de commerce de Bruxelles žalobu na zdržení se jednání, v jejímž rámci se domáhalo, aby bylo DKV znemožněno provést uvedené zvýšení sazeb.

13 Tento soud rozsudkem ze dne 20. prosince 2010 žalobě zčásti vyhověl a DKV se proti němu odvolala k předkládajícímu soudu.

14 V rámci sporu v původním řízení DKV zejména tvrdí, že článek 138a- 4 zákona o pojistných smlouvách v pozemním pojištění a čl. 21 g odst. 2 zákona o dohledu nad pojišťovnami porušují zásadu svobodného určování sazeb zakotvenou v článku 29 a čl. 39 odst. 2 a 3 směrnice 92/49, jakož i čl. 8 odst. 3 směrnice 73/239, jelikož zavádí systém předchozího schvalování sazeb. Podle DKV se tato ustanovení neslučují ani se svobodou usazování a právem pojišťovny usazené v jiném členském státě než v Belgickém království, která si přeje uzavírat v Belgii smlouvy o zdravotním pojištění, na volný pohyb služeb.

15 Test-Achats tvrdí, že zásada svobodného určování sazeb, na kterou DKV poukazuje, není v unijní právní úpravě výslovně zakotvena a nelze ji považovat za absolutní a neomezenou.

16 Z předkládacího rozhodnutí vyplývá, že CBFA dne 22. června 2010 konstatovala, že na základě zdravotního indexu, který byl v mezidobí stanoven, mohla DKV zvýšit sazby dotčeného pojistného o 7,45 %. DKV požadovala zvýšení o 7,84 %, tj. o 0,39 % vyšší v porovnání se zdravotním indexem, takže CBFA dospěla k závěru, že tento rozdíl nečiní předmětné pojistné produkty ztrátovými a tuto žádost o zvýšení zamítla.

17 Za těchto podmínek se cour d'appel de Bruxelles rozhodl přerušit řízení a položit Soudnímu dvoru následující předběžnou otázku:

„Je třeba článek 29 a čl. 39 [odst.] 2 a 3 směrnice [92/49] a čl. 8 [odst. 3] směrnice [73/239], jakož i články 49 [SFEU] a 56 [SFEU] vykládat v tom smyslu, že brání tomu, aby členské státy u smluv o zdravotním pojištění pro jiné než podnikatelské účely stanovily, že změny v pojistném, spoluúčasti a pojistném plnění lze k výročnímu datu pojistného provést pouze:

— na základě indexu spotřebitelských cen;

— na základě [zdravotního indexu], a to o náklady na služby kryté smlouvami o soukromém zdravotním pojištění […], zaznamená-li tento [index] vývoj, který překračuje vývoj indexu spotřebitelských cen a pouze v rozsahu této variace;

— na základě souhlasu správního orgánu pověřeného dohledem nad pojišťovnami, kterému byla žádost dotčené pojišťovny předložena, zjistí-li tento orgán, že uplatnění pojistné sazby tohoto podniku vede či může vést ke ztrátám navzdory úpravám vypočteným na základě indexů uvedených v předchozích odstavcích, a umožní mu tak přijmout opatření za účelem dorovnání sazeb pojistného, jejichž součástí může být úprava pojistných podmínek?“

K předběžné otázce

K výkladu článku 29 a čl. 39 odst. 2 a 3 směrnice 92/49 a čl. 8 odst. 3 směrnice 73/239

18 DKV tvrdí, že systém předchozího schvalování zvyšování sazeb, který je dotčen v původním řízení, je v rozporu se zásadou svobodného určování sazeb plynoucí z článku 29 a čl. 39 odst. 2 a 3 směrnice 92/49 a čl. 8 odst. 3 směrnice 73/239. Z této zásady podle ní platí pouze jediná výjimka, a to v rámci obecného systému kontroly cen. Tento systém předchozího schvalování zvýšení sazeb však podle ní nelze považovat za součást obecného systému kontroly cen, jelikož se nedotýká všech produktů a služeb pro veřejnost, ale omezuje se pouze na zdravotní pojištění.

19 Evropská komise sdílí názor, že taková právní úprava, jako je úprava dotčená v původním řízení, odporuje zásadě svobodného určování sazeb. Test-Achats, jakož i belgická, nizozemská a portugalská vláda naopak tvrdí, že k tomu v tomto případě nedošlo.

20 V tomto ohledu je nutno připomenout, že článek 29 a čl. 39 odst. 2 a 3 směrnice 92/49 a čl. 8 odst. 3 směrnice 73/239 členskému státu zakazují zavést režim předchozího schválení nebo soustavného oznamování sazeb pojistného, které pojišťovna hodlá na jeho území používat při svém styku s pojistníky (viz rozsudek ze dne 28. dubna 2009, Komise v. Itálie, C-518/06, Sb. rozh. s. I-3491, bod 100).

21 Jak již Soudní dvůr uvedl, unijní zákonodárce tak měl v úmyslu zaručit zásadu svobodného určování sazeb v odvětví neživotního pojištění (výše uvedený rozsudek Komise v. Itálie, bod 101 a citovaná judikatura).

22 Pokud však zákonodárce Evropské unie neprojeví v tomto směru jasnou vůli, není možné vycházet z právní domněnky úplné harmonizace oblasti sazeb neživotního pojištění vylučující veškerá vnitrostátní opatření, která mohou mít dopad na sazby (rozsudek ze dne 7. září 2004, Komise v. Lucembursko, C-346/02, Recueil, s. I-7517, bod 24, a Komise v. Francie, C-347/02, Recueil, s. I-7557, bod 25, jakož i výše uvedený rozsudek Komise v. Itálie, bod 106).

23 Vnitrostátní právní úprava, která vytyčuje technický rámec, v němž musejí pojišťovny vypočíst své pojistné, není v rozporu se zásadou svobodného určování sazeb pouze z toho důvodu, že tento technický rámec ovlivňuje sazby pojistného (v tomto smyslu viz výše uvedené rozsudky Komise v. Lucembursko, bod 25; Komise v. Francie, bod 26 a Komise v. Itálie, bod 105).

24 Co se týče takového systému zvyšování sazeb pojistného, jako je systém dotčený v původním řízení, souhlas se zvýšením sazeb je pojišťovnám udělován na základě dvou druhů indexů, a to indexu spotřebitelských cen a zdravotního indexu.

25 Je nutno konstatovat, že takový systém, který uvedeným pojišťovnám neznemožňuje svobodně určit základní sazbu pojistného, vykazuje znaky technického rámce ve smyslu judikatury uvedené v bodě 23 tohoto rozsudku.

26 Jelikož tento systém umožňuje zvýšit sazby pouze na základě dvou druhů indexů, funguje pouze jako technický rámec pro určování sazeb, v jehož mezích se musí pojišťovny při výpočtu pojistných sazeb pohybovat.

27 Pouhá skutečnost, že správní orgán pověřený dohledem nad pojišťovnami může na žádost pojišťovny udělit souhlas s tím, aby tato pojišťovna přijala opatření k dorovnání sazeb, vedou-li či mohou-li vést ke ztrátám, nemá za těchto podmínek vliv na povahu technického rámce pro dotčený systém zvyšování sazeb pojistného.

28 Článek 28 směrnice 92/49 tento výklad nevyvrací. „Obecný zájem“ podle tohoto ustanovení totiž není na rozdíl od toho, co tvrdí Komise, relevantním kritériem pro ověření toho, zda je vnitrostátní právní úprava s to zasáhnout do zásady svobodného určování sazeb ve smyslu článku 29 a čl. 39 odst. 2 a 3 směrnice 92/49 a čl. 8 odst. 3 směrnice 73/239 (v tomto smyslu viz rozsudek ze dne 25. února 2003, Komise v. Itálie, C-59/01, Recueil, s. I-1759, bod 38).

29 Z výše uvedeného plyne, že takový systém zvyšování sazeb pojistného, o jaký se jedná v původním řízení, nelze považovat za systém odporující článku 29 a čl. 39 odst. 2 a 3 směrnice 92/49 a čl. 8 odst. 3 směrnice 73/239.

K výkladu článku 49 SFEU a článku 56 SFEU

K pojmu „omezení svobody usazování a volného pohybu služeb“

30 Test-Achats tvrdí, že takový systém zvyšování sazeb pojistného, jako je systém dotčený v původním řízení, není omezením ve smyslu článku 49 SFEU a článku 56 SFEU, jelikož v opačném případě by jako omezení muselo být kvalifikováno každé vnitrostátní opatření, jehož cílem je stanovit rámec pro změnu podstatné náležitosti smlouvy v průběhu jejího trvání.

31 Z ustálené judikatury v tomto ohledu vyplývá, že pojem „omezení“ ve smyslu článků 49 ES a 56 ES se týká opatření, která výkon svobody usazování nebo volného poskytování služeb zakazují, tvoří překážku tomuto výkonu nebo jej činí méně atraktivním (výše uvedený rozsudek ze dne 28. dubna 2009, Komise v. Itálie, bod 62 a citovaná judikatura).

32 Pokud se jde o otázku, za jakých okolností lze takové bez rozdílu uplatňované opatření, jakým je systém zvyšování sazeb pojistného dotčený ve věci v původním řízení, podřadit pod uvedený pojem, je třeba připomenout, že právní úprava členského státu nepředstavuje omezení ve smyslu Smlouvy o FEU pouze na základě skutečnosti, že jiné členské státy používají pro poskytovatele podobných služeb usazené na jejich území méně přísná nebo hospodářsky zajímavější pravidla (viz výše uvedený rozsudek ze dne 28. dubna 2009, Komise v. Itálie, bod 63 a citovaná judikatura).

33 Pojem „omezení“ naproti tomu zahrnuje opatření přijatá členským státem, která ač používaná bez rozdílu, ovlivňují přístup na trh pro podniky z jiných členských států, a narušují tak obchod uvnitř Společenství (viz výše uvedený rozsudek ze dne 28. dubna 2009, Komise v. Itálie, bod 64 a citovaná judikatura).

34 Jak oprávněně tvrdí DKV a Komise, takový systém zvyšování sazeb pojistného, jako je systém dotčený v původním řízení, však může odradit pojišťovny se sídlem v jiném členském státě, než je členský stát, který takový systém zavedl, od otevření pobočky v uvedeném státě či od toho, aby zde v rámci volného pohybu služeb nabízely své produkty.

35 Tyto podniky totiž budou nuceny nejen změnit pojistné podmínky a sazby, aby splnily požadavky tohoto systému, ale i rozhodnout, jak nastavit pojistné sazby a potažmo obchodní strategii v okamžiku určování výchozích pojistných sazeb s rizikem, že pozdější zvýšení sazeb pojistného nepokryje náklady, které jim v budoucnu vzniknou.

36 Z toho plyne, že pojišťovny vstupující na trh členského státu, který zavedl takový systém zvyšování sazeb pojistného, jako je systém dotčený v původním řízení, jsou nuceny, pokud chtějí mít možnost vstoupit na tento trh za podmínek slučitelných s právními předpisy tohoto státu, přehodnotit svou obchodní politiku a strategii (v tomto smyslu viz výše uvedený rozsudek ze dne 28. dubna 2009, Komise v. Itálie, bod 69).

37 Za těchto podmínek je nutno považovat takový systém zvyšování sazeb pojistného, jako je systém dotčený v původním řízení, za omezení svobody usazování a volného pohybu služeb.

K odůvodnění omezení svobody usazování a volného pohybu služeb

38 Omezení svobody usazování a volného poskytování služeb může být přijatelné, pokud se ukáže, že odpovídá naléhavým důvodům obecného zájmu, že je způsobilé zaručit uskutečnění cíle, který sleduje, a že nepřekračuje meze toho, co je k jeho dosažení nezbytné (viz výše uvedený rozsudek ze dne 28. dubna 2009, Komise v. Itálie, bod 72 a citovaná judikatura).

39 Test-Achats, jakož i belgická, nizozemská a portugalská vláda tvrdí, že tato podmínka je splněna v případě takového systému zvyšování sazeb pojistného, jako je systém dotčený v původním řízení, zatímco DKV zastává opačný názor. Komise má pochybnosti ohledně přiměřenosti takového systému v poměru ke sledovanému cíli.

40 V tomto ohledu je nutno nejprve připomenout, jak vyplývá i z bodu 9 tohoto rozsudku, že takový systém zvyšování sazeb pojistného, jako je systém dotčený v původním řízení, má chránit spotřebitele a konkrétně zabránit tomu, aby se spotřebitel dostal do situace, kdy je pojistné značně a neočekávaně zvýšeno.

41 Cíl spočívající v ochraně spotřebitele je přitom naléhavým důvodem obecného zájmu, jelikož pojišťovnictví je z hlediska ochrany spotřebitele jakožto pojistníka a pojištěného obzvláště citlivou oblastí (v tomto smyslu viz rozsudek ze dne 4. prosince 1986, Komise v. Německo, 205/84, Recueil, s. 3755, body 32 a 33).

42 Takový systém zvyšování sazeb pojistného, jako je systém dotčený v původním řízení, který pojišťovnám brání značně a neočekávaně zvyšovat pojistné, se jeví jako vhodný nástroj zaručující dosažení sledovaného cíle.

43 Pokud jde zatřetí o otázku, zda takový systém překračuje meze toho, co je nezbytné k dosažení sledovaného cíle, je nutno uvést, jak tvrdí Test-Achats i belgická vláda, že jedním ze znaků pojištění hospitalizace je skutečnost, že pravděpodobnost zásahu pojistitelů roste s věkem pojištěných, poněvadž většina výdajů za zdravotní péči bývá vynaložena v posledních letech života. Jak ostatně uvádí i Komise, takové doplňkové pojištění hospitalizace typu „jednolůžkový pokoj“, jako je pojištění dotčené v původním řízení, může být relativně mladým pojištěncům nabízeno s nízkou sazbou pojistného, zatímco tyto sazby se mohou zvyšovat s rostoucím věkem pojištěnce a s náklady, které představuje pro svého pojistitele.

44 Takový systém zvyšování sazeb pojistného, jako je systém dotčený v původním řízení, přitom z hlediska tohoto znaku umožňuje zaručit, že pojištěný nebude v pokročilejším věku, kdy toto pojištění potřebuje především, vystaven situaci, kdy dojde ke značnému a neočekávanému zvýšení pojistného a on ztratí nárok na toto pojištění, pokud jej nebude s to uhradit.

45 Jelikož takový systém zvyšování sazeb pojistného, jako je systém dotčený v původním řízení, nesporně nezakazuje pojišťovnám svobodně určovat základní sazby pojistného, nebrání jim ani v tom, aby při určování této základní sazby pojistného přihlédly k vyšším nákladům na pojistné krytí, které jim vzniknou v okamžiku, kdy pojištěný dosáhne pokročilejšího věku.

46 Jak bylo připomenuto v bodě 27 tohoto rozsudku, správní orgán pověřený dohledem nad pojišťovnami navíc může na žádost pojišťovny udělit souhlas k tomu, aby přijala opatření pro účely dorovnání sazeb pojistného v případě, kdy vedou či mohou vést ke ztrátám.

47 Vzhledem k těmto specifickým okolnostem a k neexistenci méně omezujícího opatření, které by umožnilo dosáhnout cíle spočívajícího v ochraně spotřebitele před značným a neočekávaným zvýšením pojistného za stejných podmínek, se nejeví, že by takový systém zvyšování sazeb pojistného, jako je systém dotčený v původním řízení, překračoval meze toho, co je nezbytné k dosažení uvedeného cíle, přičemž tuto skutečnost přísluší ověřit předkládajícím soudu.

48 Vzhledem k výše uvedenému je třeba na položenou otázku odpovědět tak, že článek 29 a čl. 39 odst. 2 a 3 směrnice 92/49 a čl. 8 odst. 3 směrnice 73/239 je třeba vykládat v tom smyslu, že nebrání právní úpravě členského státu, která u smluv o zdravotním pojištění pro jiné než podnikatelské účely stanoví, že lze změny v pojistném, spoluúčasti a pojistném plnění k výročnímu datu pojistného provést pouze:

— na základě indexu spotřebitelských cen nebo

— na základě tzv. „zdravotního“ indexu, zaznamená-li tento index vývoj, který překračuje vývoj indexu spotřebitelských cen a pouze v rozsahu této variace, nebo

— na základě souhlasu správního orgánu pověřeného dohledem nad pojišťovnami, kterému byla žádost dotčené pojišťovny předložena, zjistí-li tento orgán, že uplatnění pojistné sazby tohoto podniku vede či může vést ke ztrátám navzdory úpravám sazeb vypočteným na základě těchto dvou indexů.

49 Článek 49 SFEU a článek 56 SFEU je třeba vykládat v tom smyslu, že takové právní úpravě nebrání, neexistuje-li méně omezující opatření umožňující dosáhnout cíle spočívajícího v ochraně spotřebitele před značným a neočekávaným zvýšením pojistného za stejných podmínek, přičemž tuto skutečnost přísluší ověřit předkládajícím soudu.

K nákladům řízení

50 Vzhledem k tomu, že řízení má, pokud jde o účastníky původního řízení, povahu incidenčního řízení ve vztahu ke sporu probíhajícímu před předkládajícím soudem, je k rozhodnutí o nákladech řízení příslušný uvedený soud. Výdaje vzniklé předložením jiných vyjádření Soudnímu dvoru než vyjádření uvedených účastníků řízení se nenahrazují.

Z těchto důvodů Soudní dvůr (čtvrtý senát) rozhodl takto:

Článek 29 a čl. 39 odst. 2 a 3 směrnice Rady 92/49/EHS ze dne 18. června 1992 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního a o změně směrnic 73/239/EHS a 88/357/EHS (třetí směrnice „o neživotním pojištění“) a čl. 8 odst. 3 směrnice 73/239/EHS první směrnice Rady ze dne 24. července 1973 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu ve znění směrnice 92/49 je třeba vykládat v tom smyslu, že nebrání právní úpravě členského státu, která u smluv o zdravotním pojištění pro jiné než podnikatelské účely stanoví, že změny v pojistném, spoluúčasti a pojistném plnění lze k výročnímu datu pojistného provést pouze:

— **na základě indexu spotřebitelských cen nebo**

— **na základě tzv. „zdravotního“ indexu, zaznamená-li tento index vývoj, který překračuje vývoj indexu spotřebitelských cen a pouze v rozsahu této variace, nebo**

— **na základě souhlasu správního orgánu pověřeného dohledem nad pojišťovnami, kterému byla žádost dotčené pojišťovny předložena, zjistí-li tento orgán, že uplatnění pojistné sazby tohoto podniku vede či může vést ke ztrátám navzdory úpravám sazeb vypočteným na základě těchto dvou indexů.**

Článek 49 SFEU a článek 56 SFEU je třeba vykládat v tom smyslu, že takové právní úpravě nebrání, neexistuje-li méně omezující opatření umožňující dosáhnout cíle spočívajícího v ochraně spotřebitele před značným a neočekávaným zvýšením pojistného za stejných podmínek, přičemž tuto skutečnost přísluší ověřit předkládajícím soudu.

Podpisy.