TIESAS SPRIEDUMS (ceturtā palāta)

2013. gada 7. martā*

Pakalpojumu sniegšanas brīvība — Brīvība veikt uzņēmējdarbību — Direktīvas 73/239/EEK un 92/49/EEK — Tiešā apdrošināšana, kas nav dzīvības apdrošināšana — Likmju noteikšanas brīvība — Veselības apdrošināšanas līgumi, kas nav saistīti profesionālo darbību — Ierobežojumi — Primāri vispārējo interešu apsvērumi

Lieta C-577/11

par lūgumu sniegt prejudiciālu nolēmumu atbilstoši LESD 267. pantam, ko *Cour d'appel de Bruxelles* (Beļģija) iesniedza ar lēmumu, kas pieņemts 2011. gada 10. novembrī un kas Tiesā reģistrēts 2011. gada 21. novembrī, tiesvedībā

***DKV Belgium SA***

pret

***Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL .***

TIESA (ceturtā palāta)

šādā sastāvā: palātas priekšsēdētājs L. Bejs Larsens [*L. Bay Larsen*], tiesneši J. Malenovskis [*J. Malenovský*], U. Lehmuss [*U. Lõhmus*], M. Safjans [*M. Safjan*] un A. Prehala [*A. Prechal*] (referente),

ģenerāladvokāts Ī. Bots [*Y. Bot*],

sekretārs V. Turē [*V. Tourrès*], administrators,

ņemot vērā rakstveida procesu un 2012. gada 6. decembra tiesas sēdi,

ņemot vērā apsvērumus, ko sniedza:

— *DKV Belgium SA* vārdā – *C. De Meyer* un *C. Gommers*, *advocaten*,

— *Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL* vārdā – *V. Callewaert* un *F. Krenc*, *avocats*,

— Beļģijas valdības vārdā – *L. Van den Broeck* un *M. Jacobs*, pārstāves, kurām palīdz *M. Kaiser* un *S. Ben Messaoud*, *avocats*,

— Nīderlandes valdības vārdā – *C. Wissels* un *M. Bulterman*, pārstāves,

— Portugāles valdības vārdā – *L. Inez Fernandes* un *M. Rebelo*, pārstāvji,

* Tiesvedības valoda – franču.

— Eiropas Komisijas vārdā – *K. P. Wojcik* un *C. Vrignon*, pārstāvji,

ņemot vērā pēc ģenerāladvokāta uzklausīšanas pieņemto lēmumu izskatīt lietu bez ģenerāladvokāta secinājumiem,

pasludina šo spriedumu.

## Spriedums

1 Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu ir par to, kā interpretēt Padomes 1992. gada 18. jūnija Direktīvas 92/49/EEK par normatīvo un administratīvo aktu koordinēšanu attiecībā uz tiešo apdrošināšanu, kas nav dzīvības apdrošināšana, ar kuru groza Direktīvu 73/239/EEK un Direktīvu 88/357/EEK (Trešā nedzīvības apdrošināšanas direktīva) (OV L 228, 1. lpp.), 29. pantu un 39. panta 2. un 3. punktu un Padomes 1973. gada 24. jūlija Pirmās direktīvas 73/239/EEK par normatīvo un administratīvo aktu koordināciju attiecībā uz uzņēmējdarbības sākšanu un veikšanu tiešās apdrošināšanas nozarē, kas nav dzīvības apdrošināšana (OV L 228, 3. lpp.), kas grozīta ar Direktīvu 92/49 (turpmāk tekstā – "Direktīva 73/237"), 8. panta 3. punktu, kā arī LESD 49. un 56. pantu.

2 Šis lūgums ir iesniegts saistībā ar tiesvedību starp *DKV Belgium SA* (turpmāk tekstā – "*DKV*") un *Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL* (turpmāk tekstā – "*Test-Achats*") par apdrošināšanas prēmijas, kas jāmaksā par hospitalizācijas papildapdrošināšanu saistībā ar uzturēšanos "individuālajā istabā", likmju palielināšanu.

### Atbilstošās tiesību normas

*Savienības tiesības*

3 Direktīvas 73/239 8. panta 3. punktā ir noteikts:

"Šī direktīva nekādā veidā neliedz dalībvalstīm paturēt spēkā vai ieviest normatīvos vai administratīvos aktus, kas liek apstiprināt statūtus un dibināšanas dokumentus un iesniegt citus dokumentus, kuri vajadzīgi normālai uzraudzībai.

Dalībvalstis tomēr nedrīkst pieņemt noteikumus, kas liek iepriekš apstiprināt vai regulāri darīt zināmus vispārīgos un īpašos apdrošināšanas nosacījumus, prēmiju lielumus un veidlapas un citus iespiedu dokumentus, kurus uzņēmums gatavojas izmantot darījumos ar apdrošinājuma ņēmējiem.

Dalībvalstis nedrīkst paturēt spēkā vai ieviest noteikumus, kas paredz iepriekšēju paziņojumu vai apstiprinājuma iegūšanu prēmiju likmju paredzētajai paaugstināšanai, ja vien tas nav ietverts vispārējā cenu kontroles sistēmā.

[..]"

4 Direktīvas 92/49 28. pantā ir paredzēts:

"Dalībvalsts, kurā atrodas risks, neliedz apdrošinājuma ņēmējam slēgt līgumu ar [licencētu] apdrošināšanas uzņēmumu [..], ja vien tas nav pretrunā tiesību normām, kas aizsargā sabiedrības intereses riska dalībvalstī."

5 Saskaņā ar Direktīvas 92/49 29. pantu:

"Dalībvalstis nedrīkst pieņemt noteikumus, kas prasa iepriekš apstiprināt vispārīgos un īpašos apdrošināšanas nosacījumus, prēmiju lielumus vai veidlapas un citus iespiedu dokumentus, kurus uzņēmums gatavojas izmantot darījumos ar apdrošinājuma ņēmējiem, vai sistemātiski sniegt ziņas par tiem. Vienreizējus ziņojumus par apdrošināšanas nosacījumiem un citiem dokumentiem var paredzēt tikai nolūkā pārbaudīt to atbilstību valsts noteikumiem par apdrošināšanas līgumiem, un šī prasība nedrīkst būt priekšnoteikums uzņēmuma darījumu veikšanai.

Dalībvalstis nedrīkst paturēt spēkā vai ieviest noteikumu par iepriekšēju ziņojumu sniegšanu vai apstiprinājuma iegūšanu prēmiju likmju paredzētajai paaugstināšanai, ja vien tas nav ietverts vispārējā cenu kontroles sistēmā."

6 Direktīvas 92/49 39. panta 2. un 3. punktā ir noteikts:

"2. Filiāles vai pakalpojumu sniegšanas dalībvalsts tomēr nedrīkst pieņemt noteikumus, kas prasa iepriekš apstiprināt vai sistemātiski sniegt ziņas par vispārīgiem un īpašiem apdrošināšanas nosacījumiem, prēmiju lielumiem vai veidlapām un citiem iespiedu dokumentiem, kurus uzņēmums gatavojas izmantot darījumos ar apdrošinājuma ņēmējiem. Tā var tikai prasīt, lai uzņēmums, kas tās teritorijā plāno veikt apdrošināšanu, izmantojot tiesības veikt uzņēmējdarbību vai pakalpojumu sniegšanas brīvību, sniedz vienreizējus ziņojumus par apdrošināšanas nosacījumiem un citiem dokumentiem nolūkā pārbaudīt to atbilstību valsts tiesību aktiem par apdrošināšanas līgumiem, un šī prasība nedrīkst būt priekšnoteikums uzņēmuma darījumu veikšanai.

3. Filiāles vai pakalpojumu sniegšanas dalībvalstis nedrīkst paturēt spēkā vai ieviest noteikumu par iepriekšēju ziņošanu vai apstiprinājuma iegūšanu prēmiju likmju paredzētajai paaugstināšanai, ja vien tas nav ietverts vispārējā cenu kontroles sistēmā."

*Beļģijas tiesības*

7 1992. gada 25. jūnija likuma par apdrošināšanas uz zemes līgumu (1992. gada 20. augusta *Moniteur belge*, 18283. lpp.), kas grozīts ar 2009. gada 17. jūnija likumu (2009. gada 8. jūlija *Moniteur belge*, 47120. lpp.; turpmāk tekstā – "likums par apdrošināšanas uz zemes līgumu") 138.a-4. pantā ir noteikts:

"1. Pēc veselības apdrošināšanas līguma noslēgšanas apdrošinātājs nevar grozīt apdrošināšanas prēmijas tehnisko bāzi, ne arī apdrošināšanas nosacījumus, izņemot gadījumos, ja par to savstarpēji ir vienojušās līgumslēdzējas puses, to ir lūdzis galvenais apdrošinātais, kā arī 2., 3. un 4. punktā paredzētajos gadījumos.

[..]

2. Apdrošināšanas prēmija, pašrisks un pakalpojuma apmērs var tikt pielāgoti tikai ikgadējās prēmijas maksājuma termiņa beigās, pamatojoties uz patēriņa cenu indeksu.

3. Apdrošināšanas prēmija, pašrisks un pakalpojuma apmērs var tikt pielāgoti tikai ikgadējās prēmijas maksājuma termiņa beigās un pamatojoties uz vienu vai vairākiem īpašiem indeksiem, to pakalpojumu izmaksām, kas aptverti ar privātās veselības apdrosināšanas līgumiem, ja un ciktāl izmaiņas šajā vai šajos indeksos pārsniedz patēriņa cenu indeksu.

[..]

4. Šī panta piemērošana neierobežo [1975. gada 9. jūlija likuma par apdrošināšanas uzņēmumu pārraudzību (1975. gada 9. jūlija *Moniteur belge*, 9267. lpp.), kas grozīts ar 2009. gada 17. jūnija likumu (2009. gada 8. jūlija *Moniteur belge*, 47120. lpp.: turpmāk tekstā – "likums par apdrošināšanas uzņēmumu pārraudzību")] 21.g pantu.

[..]"

8 Saskaņā ar likuma par apdrošināšanas uzņēmumu pārraudzību 21.g panta 2. punktu:

"[Banku, finanšu un apdrošināšanas komisija, turpmāk tekstā – "*CBFA*") var pieprasīt, lai uzņēmums līdzsvaro prēmiju likmes, ja tā konstatē, ka šī prēmiju likmes piemērošana rada zaudējumus.

[..], *CBFA*, pēc uzņēmuma lūguma un ja tā konstatē, ka šī prēmiju likmes piemērošana, neraugoties uz [..] likuma par apdrošināšanas uz zemes līgumu 138. a-4. panta 2. un 3. punkta piemērošanu, rada vai var radīt zaudējumus tāda veselības apdrošināšanas līguma gadījumā, kas nav profesionālais veselības apdrošināšanas līgums [..], var atļaut uzņēmumam veikt pasākumus prēmiju likmju līdzsvarošanai. Šie pasākumi var aptvert apdrošināšanas nosacījumu pielāgošanu.

[..]"

9 No *Cour constitutionnelle* [Konstitucionālās tiesas] 2011. gada 31. maija sprieduma Nr. 90/2011 (tā izvilkums ir publicēts 2011. gada 10. augusta *Moniteur belge*, 45413. lpp.), uz kuru atsaucas iesniedzējtiesa, izriet, ka Beļģijas likumdevēja mērķis, pieņemot likumu par apdrošināšanas uz zemes līgumu, ar šī likuma 138.a-4. pantu bija radīt normu, lai aizsargātu patērētājus, un it īpaši nepieļautu, ka tiem jāsastopas ar apdrošināšanas prēmiju būtisku un negaidītu palielināšanu.

**Pamatlieta un prejudiciālais jautājums**

10 No lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu izriet, ka 2009. gada decembra vidū apdrosināšanas uzņēmums *DKV*, kas darbojas veselības un hospitalizācijas apdrošināšanas tirgū, ar vēstuli informēja visus savus apdrošinātos, kuriem ir tiesības saņemt papildapdrošināšanu par hospitalizāciju saistībā ar uzturēšanos "individuālajā istabā", ka tas palielinās par šo apdrošināšanu maksājamās prēmijas likmi par 7,84 %, sākot no viņu līguma termiņa beigām 2010. gadā.

11 Pirms šī lēmuma palielināt prēmijas likmi *DKV* lūdza atļauju *CBFA*. Uzskatot tostarp, ka ir jāsagaida, kamēr tiks publicēti viens vai vairāki no likuma par apdrošināšanas uz zemes līgumu 138.a-4. pantā paredzētajiem īpašajiem indeksiem (turpmāk tekstā – "medicīniskais indekss"), šī komisija minēto lūgumu noraidīja.

12 Ar 2010. gada 22. februāra prasības pieteikumu *Test-Achats* iesniedza prasību *tribunal de commerce de Bruxelles* [Briseles Komerclietu tiesas] priekšsēdētājam par šādu darbību izbeigšanu, un it īpaši par to, lai piespriestu *DKV* atcelt minēto palielināšanu.

13 Tā kā iepriekš minētā tiesa 2010. gada 20. decembrī daļēji apmierināja šo prasību, *DKV* par šo spriedumu iesniedza apelācijas sūdzību iesniedzējtiesā.

14 Pamatlietā *DKV* it īpaši apgalvo, ka ar likuma par apdrošināšanas uz zemes līgumu 138.a-4. pantu un likuma par apdrošināšanas uzņēmumu pārraudzību 21.g pantu ir pārkāpta likmju noteikšanas brīvība, kas paredzēta Direktīvas 92/49 29. pantā un 39. panta 2. un 3. punktā, kā arī Direktīvas 73/239 8. panta 3. punktā, jo ar minētajām normām tiek ieviesta apdrošināšanas prēmiju likmju iepriekšējas apstiprināšanas sistēma. Turklāt saskaņā ar *DKV* viedokli šīs pirmās normas nav

saderīgas ar brīvību veikt uzņēmējdarbību un tāda apdrošināšanas uzņēmuma pakalpojumu sniegšanas brīvību, kurš dibināts citā dalībvalstī, kas nav Beļģijas Karaliste, un kurš Beļģijā vēlas noslēgt veselības apdrošināšanas līgumus.

15 *Test-Achats* apgalvo, ka likmju noteikšanas brīvība, uz kuru atsaucas *DKV*, nav īpaši paredzēta Savienības tiesībās un to nevar uzskatīt par absolūtu principu bez ierobežojumiem.

16 No lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu izriet, ka *CBFA* 2010. gada 22. jūnijā konstatēja, ka, pamatojoties uz šajā laikā publicētajiem medicīniskajiem indeksiem, *DKV* varēja palielināt savu attiecīgo apdrošināšanas prēmiju likmi par 7,45 %. Tā kā *DKV* bija lūdzis atļauju veikt palielinājumu par 7,84 %, kas ir par 0,39 % lielāks par medicīnisko indeksu, *CBFA* uzskatīja, ka šī starpība nerada deficītu attiecībā uz konkrēto produktu kategoriju. Līdz ar to tā šo palielināšanas lūgumu noraidīja.

17 Šādos apstākļos *Cour d'appel de Bruxelles* [Briseles apelācijas tiesa] nolēma apturēt tiesvedību un uzdot Tiesai šādu prejudiciālu jautājumu:

"Vai, pirmkārt, Direktīvas 92/49[..] 29. pants un 39. panta 2. un 3. punkts, kā arī Direktīvas 73/239[..] EK 8. panta 3. punkts un, otrkārt, LESD 49. un 56. pants ir interpretējami tādējādi, ka tajos dalībvalstīm tādu veselības apdrošināšanas līgumu, kas nav saistīti ar profesionālo darbību, ietvaros ir aizliegts paredzēt noteikumus, saskaņā ar kuriem apdrošināšanas prēmija, pašrisks un pakalpojuma apmērs ikgadējās prēmijas maksājuma laikā var tikt pielāgots tikai:

— pamatojoties uz patēriņa cenu indeksu;

— pamatojoties uz [medicīnisko indeksu], to pakalpojumu izmaksām, kas aptverti ar privātās veselības apdrosināšanas līgumiem [saistībā ar medicīnisko indeksu], ja un tiktāl, ciktāl šī vai šo indeksu palielināšanās pārsniedz to palielināšanos, kāda ir patēriņa cenu indeksam;

— pamatojoties uz administratīvās iestādes, kas atbildīga par apdrošināšanas uzņēmumu pārraudzību un kurai attiecīgais apdrošināšanas uzņēmums iesniedzis lūgumu, ja šī iestāde konstatē, ka šī izņēmuma prēmiju likmes piemērošana, neraugoties uz pielāgojumiem, kas aprēķināti, pamatojoties uz iepriekšējos punktos paredzētajiem indeksiem, rada vai var radīt zaudējumus, kas tam tādējādi ļauj veikt pasākumus savu prēmiju likmju līdzsvarošanai, kuri var aptvert apdrošināšanas nosacījumu pielāgošanu?"

## Par prejudiciālo jautājumu

*Par Direktīvas 92/49 29. panta un 39. panta 2. un 3. punkta, kā arī Direktīvas 73/239 8. panta 3. punkta interpretāciju*

18 *DKV* apgalvo, ka tāda prēmiju likmju palielināšanas iepriekšējas apstiprināšanas sistēma kā pamatlietā ir pretrunā likmju noteikšanas brīvības principam, kas izriet no Direktīvas 92/49 29. panta un 39. panta 2. un 3. punkta, kā arī Direktīvas 73/239 8. panta 3. punkta. No šī principa ir tikai viena atkāpe, proti, vispārējā cenu kontroles sistēma. Šādu prēmiju likmju palielināšanas iepriekšējas apstiprināšanas sistēmu nevarot uzskatīt par tādu, kas ietilpst vispārējā cenu kontroles sistēmā, jo tā neietekmē visus sabiedrībai piedāvātos produktus un pakalpojumus, bet attiecas tikai uz veselības apdrošināšanu.

19 Arī Eiropas Komisija apgalvo, ka tāds tiesiskais regulējums kā pamatlietā ir pretrunā likmju noteikšanas brīvībai. Turpretī *Test-Achats*, kā arī Beļģijas, Nīderlandes un Portugāles valdības uzskata, ka tā tas nav.

20 Šajā ziņā ir jāatgādina, ka Direktīvas 92/49 29. pantā un 39. panta 2. un 3. punktā, kā arī Direktīvas 73/239 8. panta 3. punktā dalībvalstīm ir liegts noteikt, ka iepriekš ir jāapstiprina vai sistemātiski jāpaziņo likmes, kuras apdrošināšanas uzņēmums izmanto tā teritorijā savās attiecībās ar apdrošināšanas ņēmējiem (skat. 2009. gada 28. aprīļa spriedumu lietā C-518/06 Komisija/Itālija, Krājums, I-3491. lpp., 100. punkts).

21 Kā Tiesa jau ir norādījusi, Savienības likumdevējs tādējādi bija iecerējis nodrošināt likmju noteikšanas brīvības principa ievērošanu nedzīvības apdrošināšanas jomā (iepriekš minētais spriedums lietā Komisija/Itālija, 101. punkts un tajā minētā judikatūra).

22 Tomēr nevar prezumēt, ka ir veikta pilnīga nedzīvības apdrošināšanas prēmiju likmju saskaņošana, kas izslēdz jebkādus valsts pasākumus, kuri varētu ietekmēt likmes, ja šajā sakarā nav skaidri izteiktas Eiropas Savienības likumdevēja gribas (2004. gada 7. septembra spriedumus lietā C-346/02 Komisija/Luksemburga, Krājums, I-7517. lpp., 24. punkts, un lietā C-347/02 Komisija/Francija, Krājums, I-7557. lpp., 25. punkts, kā arī iepriekš minētais spriedums lietā Komisija/Itālija, 106. punkts).

23 Tādējādi valsts tiesiskais regulējums, ar ko ievieš tehniskās prasības, saskaņā ar kurām apdrošināšanas sabiedrībām ir jāaprēķina savas prēmijas, nav pretrunā likmju noteikšanas brīvības principam tikai tādēļ, ka šīs tehniskās prasības var ietekmēt likmju attīstību (šajā ziņā skat. iepriekš minētos spriedumus lietā Komisija/Luksemburga, 25. punkts; Komisija/Francija, 26. punkts, un Komisija/Itālija, 105. punkts).

24 Tādas prēmiju likmju palielināšanas sistēmas ietvaros kā pamatlietā apdrošināšanas uzņēmumiem ir atļauts palielināt savas prēmiju likmes, pamatojoties uz divu veidu indeksiem, proti, patēriņa cenu indeksu un medicīnisko indeksu.

25 Ir jākonstatē, ka šādai sistēmai, kas neietekmē minēto uzņēmumu izvēli brīvi noteikt savu prēmiju pamatlikmi, piemīt tehnisko prasību īpašības šī sprieduma 23. punktā minētās judikatūras izpratnē.

26 Faktiski, tā kā šī sistēma pieļauj prēmiju likmju palielināšanu, tikai pamatojoties uz divu veidu indeksiem, šī sistēma darbojas kā tehniskās prasības, kas ierobežo prēmiju likmju attīstības robežas, kuru ietvaros apdrošināšanas uzņēmumiem ir jāaprēķina savas prēmijas.

27 Šādos apstākļos ar to vien, ka par apdrošināšanas uzņēmumu pārraudzību atbildīgā administratīvā iestāde pēc apdrošināšanas uzņēmuma lūguma var nolemt atļaut tam veikt pasākumus, lai līdzsvarotu tā prēmiju likmes, ja tās rada vai var radīt zaudējumus, nepietiek, lai apšaubītu attiecīgo prēmiju likmju palielināšanas sistēmas tehnisko prasību raksturu.

28 Šo interpretāciju neatspēko Direktīvas 92/49 28. pants. Faktiski šajā normā paredzētās "sabiedrības [vispārējās] intereses" – pretēji Komisijas apgalvotajam – nav atbilstošais kritērijs, lai pārbaudītu, vai ar valsts tiesisko regulējumu varētu tikt apdraudēts Direktīvas 92/49 29. pantā un 39. panta 2. un 3. punktā, kā arī Direktīvas 73/239 8. panta 3. punktā paredzētais likmju noteikšanas brīvības princips (šajā ziņā skat. 2003. gada 25. februāra spriedumu lietā C-59/01 Komisija/Itālija, *Recueil*, I-1759. lpp., 38. punkts).

29 No iepriekš minētā izriet, ka tāda prēmiju likmju palielināšanas sistēma kā pamatlietā nav pretrunā Direktīvas 92/49 29. pantam un 39. panta 2. un 3. punktam, kā arī Direktīvas 73/239 8. panta 3. punktam.

*Par LESD 49. un 56. panta interpretāciju*

Par brīvības veikt uzņēmējdarbību un pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežošanas jēdzienu

30 *Test-Achats* apgalvo, ka tāda prēmiju likmju palielināšanas sistēma kā pamatlietā nav ierobežojums LESD 49. un 56. panta izpratnē, pretējā gadījumā jebkurš valsts pasākums, kura mērķis ir noteikt robežas līguma būtisko noteikumu grozījumiem attiecīgā līguma darbības laikā, būtu jāuzskata par ierobežojumu.

31 Šajā ziņā saskaņā ar pastāvīgo judikatūru jēdziens "ierobežojums" LESD 49. un 56. panta izpratnē attiecas uz pasākumiem, kas aizliedz, traucē vai padara mazāk pievilcīgu brīvības veikt uzņēmējdarbību un pakalpojumu sniegšanas brīvības izmantošanu (iepriekš minētais 2009. gada 28. aprīļa spriedums lietā Komisija/Itālija, 62. punkts un tajā minētā judikatūra).

32 Saistībā ar jautājumu, kādos apstākļos uz tādu vienādi piemērojamu pasākumu kā pamatlietā apskatāmā prēmiju likmju palielināšanas sistēma var attiekties minētais jēdziens, ir jāatgādina, ka dalībvalsts tiesību akti nav ierobežojums LESD izpratnē vienīgi tā fakta dēļ, ka citas dalībvalstis saistībā ar līdzīgu pakalpojumu sniedzējiem, kas dibināti to teritorijās, piemēro mazāk stingrus vai ekonomiski pievilcīgākus noteikumus (skat. iepriekš minēto 2009. gada 28. aprīļa spriedumu lietā Komisija/Itālija, 63. punkts un tajā minētā judikatūra).

33 Tomēr ierobežojuma jēdziens aptver dalībvalsts pasākumus, kas, lai gan tiek piemēroti vienādi, ietekmē citu dalībvalstu uzņēmumu piekļuvi tirgum un līdz ar to traucē Kopienas iekšējo tirdzniecību (iepriekš minētais 2009. gada 28. aprīļa spriedums lietā Komisija/Itālija, 64. punkts un tajā minētā judikatūra).

34 Tāda prēmiju likmju palielināšanas sistēma kā pamatlietā, kā arī to pamatoti norādīja *DKV* un Komisija, var atturēt apdrošināšanas uzņēmumus, kuru juridiskā adrese ir citā dalībvalstī, nevis tajā, kas ir ieviesusi šādu sistēmu, atvērt šajā pēdējā minētajā dalībvalstī filiāli vai arī piedāvāt tajā savus produktus pakalpojumu sniegšanas brīvības režīmā.

35 Faktiski šādiem uzņēmumiem var nākties ne tikai grozīt savus nosacījumus un prēmiju likmes, lai atbilstu ar šo sistēmu noteiktajām prasībām, bet arī definēt savas likmju pozīcijas sākotnējā prēmiju noteikšanas brīdī, radot risku, ka nākamā prēmiju likmju paaugstināšana nebūs pietiekama, lai nosegtu izdevumus, ar kuriem minētajiem uzņēmumiem būs jāsastopas.

36 No tā izriet, ka apdrošināšanas uzņēmumiem, kas ienāk dalībvalsts tirgū, kura ir ieviesusi tādu prēmiju likmju palielināšanas sistēmu kā pamatlietā, ir pienākums – ja tie vēlas piekļūt šim tirgum apstākļos, kas ir saderīgi ar šīs dalībvalsts tiesību aktiem, pārskatīt savas komercdarbības politiku un stratēģiju (šajā ziņā skat. iepriekš 2009. gada 28. aprīļa spriedumu lietā Komisija/Itālija, 69. punkts).

37 Šādos apstākļos tāda prēmiju likmju palielināšanas sistēma kā pamatlietā ir brīvības veikt uzņēmējdarbību un pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums.

Par brīvības veikt uzņēmējdarbību un pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojuma pamatojumu

38 Brīvības veikt uzņēmējdarbību un pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums var tikt pieļauts, ja izrādās, ka tas atbilst primāriem vispārējo interešu apsvērumiem, ka tas ir piemērots tā izvirzītā mērķa sasniegšanai un nepārsniedz mērķa sasniegšanai nepieciešamo (it īpaši skat. 2009. gada 28. aprīļa spriedumu lietā Komisija/Itālija, 72. punkts un tajā minētā judikatūra).

39 *Test-Achats*, kā arī Beļģijas, Nīderlandes un Portugāles valdības būtībā apgalvo, ka attiecībā uz tādu prēmiju likmju palielināšanas sistēmu kā pamatlietā šie nosacījumi ir izpildīti, lai gan *DKV* uzskata, ka tā tas nav šajā gadījumā. Komisijai savukārt ir šaubas par šādas sistēmas samērīgumu saistībā ar izvirzīto mērķi.

40 Šajā ziņā, pirmkārt, ir jāatgādina, – kā tas arī izriet no šī sprieduma 9. punkta – ka tādas prēmiju likmju palielināšanas sistēmas kā pamatlietā mērķis ir aizsargāt patērētājus, un it īpaši nepieļaut, ka apdrošinātajam jāsastopas ar apdrošināšanas prēmiju būtisku un negaidītu palielināšanu.

41 Turklāt patērētāju aizsardzības mērķis ir primāro vispārējo interešu apsvērums, ņemot vērā apdrošināšanas sektora jutību no patērētāja kā apdrošināšanas ņēmēja un apdrošinātā viedokļa (šajā ziņā skat. 1986. gada 4. decembra spriedumu lietā 205/84 Komisija/Vācija, 3755. lpp., 32. un 33. punkts).

42 Otrkārt, tāda prēmiju likmju palielināšanas sistēma kā pamatlietā tiktāl, ciktāl tā apdrošināšanas uzņēmumiem traucē būtiski un negaidīti palielināt apdrošināšanas prēmijas, šķiet piemērota, lai sasniegtu izvirzīto mērķi.

43 Treškārt, saistībā ar jautājumu, vai šāda sistēma nepārsniedz izvirzītā mērķa sasniegšanai nepieciešamo, pirmām kārtām, ir jānorāda, kā to jau minējis *Test-Achats* un Beļģijas valdība, ka viena no hospitalizācijas apdrošināšanas īpatnībām ir rodama apstāklī, ka apdrošinātāju iesaistīšanās pieaug līdz ar apdrošināto personu vecumu, jo lielākā daļa medicīnas izdevumu rodas pēdējos dzīves gados. Līdz ar to, kā arī to turklāt ir norādījusi Komisija, lai gan tādu hospitalizācijas papildapdrošināšanu saistībā ar uzturēšanos "individuālajā istabā" kā pamatlietā samērā gados jauniem apdrošinātajiem var piedāvāt par zemāku likmi, šādām likmēm ir tendence palielināties līdz ar apdrošināto personu vecumu un, ņemot vērā izmaksu, ko tā rada savam apdrošinātājam, palielināšanos.

44 Ņemot vērā šādu raksturojumu, tāda prēmiju likmju palielināšanas sistēma kā pamatlietā ļauj nodrošināt, lai apdrošinātajam lielākā vecumā, kurā viņam šāda apdrošināšana ir īpaši nepieciešama, nebūtu jāsastopas ar viņa apdrošināšanas prēmiju būtisku un negaidītu palielināšanu, kas viņam liegtu saņemt šādu apdrosināšanu, ja viņš nebūtu spējīgs segt tās izmaksas.

45 Otrām kārtām, tā kā ir skaidrs, ka tāda prēmiju likmju palielināšanas sistēma kā pamatlietā neliedz apdrošināšanas uzņēmumiem brīvi noteikt pamatlikmi, šāda sistēma tiem arī neliedz – šīs pamatlikmes noteikšanas brīdī – ņemt vērā apdrošināšanas seguma pieaugošās izmaksas, ar ko tie sastapsies, kad apdrošinātais sasniegts lielāku vecumu.

46 Visbeidzot, kā arī tas ir atgādināts šī sprieduma 27. punktā, par apdrošināšanas uzņēmumu pārraudzību atbildīgā administratīvā iestāde pēc apdrošināšanas uzņēmuma lūguma var atļaut tam veikt pasākumus, lai līdzsvarotu savas prēmiju likmes, ja tās rada vai var radīt zaudējumus.

47 Ņemot vērā īpašos apstākļus un tiktāl, ciktāl nepastāv mazāk ierobežojoši pasākumi, kas šādos pašos apstākļos ļautu sasniegt mērķi aizsargāt patērētājus pret apdrošināšanas prēmiju būtisku un negaidītu palielināšanu, ko pienākums ir pārbaudīt iesniedzējtiesai, nešķiet, ka tāda prēmiju likmju palielināšanas sistēma kā pamatlietā pārsniedz izvirzītā mērķa sasniegšanai nepieciešamo.

48 Ņemot vērā visu iepriekš minēto, uz uzdoto jautājumu ir jāatbild, ka Direktīvas 92/49 29. pants un 39. panta 2. un 3. punkts, kā arī Direktīvas 73/239 8. panta 3. punkts ir interpretējami tādējādi, ka tiem nav pretrunā dalībvalsts tiesiskais regulējums, kurā tādu veselības apdrošināšanas līgumu, kas nav saistīti ar profesionālo darbību, ietvaros ir paredzēti noteikumi, atbilstoši kuriem apdrošināšanas prēmija, pašrisks un pakalpojuma apmērs ik gadu var tikt pielāgots tikai:

— pamatojoties uz patēriņa cenu indeksu vai

— pamatojoties uz tā saukto "medicīnisko" indeksu, ja un tiktāl, ciktāl šī vai šo indeksu palielināšanās pārsniedz to palielināšanos, kāda ir patēriņa cenu indeksam, vai

— pamatojoties uz administratīvās iestādes, kas atbildīga par apdrošināšanas uzņēmumu pārraudzību un kurai attiecīgais apdrošināšanas uzņēmums iesniedzis lūgumu, atļauju, ja šī iestāde konstatē, ka šī izņēmuma prēmiju likmes piemērošana, neraugoties uz pielāgojumiem, kas aprēķināti, pamatojoties uz divu veidu indeksiem, rada vai var radīt zaudējumus.

49 LESD 49. un 56. pants ir interpretējami tādējādi, ka tiem nav pretrunā šāds tiesiskais regulējums tiktāl, ciktāl nepastāv mazāk ierobežojoši pasākumi, kas šādos pašos apstākļos ļautu sasniegt mērķi aizsargāt patērētājus pret apdrošināšanas prēmiju būtisku un negaidītu palielināšanu, ko pienākums ir pārbaudīt iesniedzējtiesai.

**Par tiesāšanās izdevumiem**

50 Attiecībā uz lietas dalībniekiem šī tiesvedība ir stadija procesā, kuru izskata iesniedzējtiesa, un tā lemj par tiesāšanās izdevumiem. Izdevumi, kas radušies, iesniedzot apsvērumus Tiesai, un kas nav minēto lietas dalībnieku izdevumi, nav atlīdzināmi.

Ar šādu pamatojumu Tiesa (ceturtā palāta) nospriež:

1) **Padomes 1992. gada 18. jūnija Direktīvas 92/49/EEK par normatīvo un administratīvo aktu koordinēšanu attiecībā uz tiešo apdrošināšanu, kas nav dzīvības apdrošināšana, ar kuru groza Direktīvu 73/239/EEK un Direktīvu 88/357/EEK (Trešā nedzīvības apdrošināšanas direktīva), 29. pants un 39. panta 2. un 3. punkts, kā arī Padomes 1973. gada 24. jūlija Pirmās direktīvas 73/239/EEK par normatīvo un administratīvo aktu koordināciju attiecībā uz uzņēmējdarbības sākšanu un veikšanu tiešās apdrošināšanas nozarē, kas nav dzīvības apdrošināšana, kura grozīta ar Direktīvu 92/49, 8. panta 3. punkts ir interpretējami tādējādi, ka tiem nav pretrunā dalībvalsts tiesiskais regulējums, kurā tādu veselības apdrošināšanas līgumu, kas nav saistīti profesionālo darbību, ietvaros ir paredzēti noteikumi, atbilstoši kuriem apdrošināšanas prēmija, pašrisks un pakalpojuma apmērs ik gadu var tikt pielāgots tikai**:

   — **pamatojoties uz patēriņa cenu indeksu vai**

   — **pamatojoties uz tā saukto "medicīnisko" indeksu, ja un tiktāl, ciktāl šī vai šo indeksu palielināšanās pārsniedz to palielināšanos, kāda ir patēriņa cenu indeksam, vai**

   — **pamatojoties uz administratīvās iestādes, kas atbildīga par apdrošināšanas uzņēmumu pārraudzību un kurai attiecīgais apdrošināšanas uzņēmums iesniedzis lūgumu, atļauju, ja šī iestāde konstatē, ka šī izņēmuma prēmiju likmes piemērošana, neraugoties uz pielāgojumiem, kas aprēķināti, pamatojoties uz divu veidu indeksiem, rada vai var radīt zaudējumus;**

2) **LESD 49. un 56. pants ir interpretējami tādējādi, ka tiem nav pretrunā šāds tiesiskais regulējums tiktāl, ciktāl nepastāv mazāk ierobežojoši pasākumi, kas šādos pašos apstākļos ļautu sasniegt mērķi aizsargāt patērētājus pret apdrošināšanas prēmiju būtisku un negaidītu palielināšanu, ko pienākums ir pārbaudīt iesniedzējtiesai**.

[Paraksti]