Teismo praktikos rinkinys

TEISINGUMO TEISMO (ketvirtoji kolegija) SPRENDIMAS

2013 m. kovo 7 d.*

„Laisvė teikti paslaugas — Įsisteigimo laisvė — Direktyvos 73/239/EEB ir 92/49/EEB — Tiesioginis draudimas, išskyrus gyvybės draudimą — Laisvė nustatyti tarifus — Sveikatos draudimo sutartys, nesusijusios su profesine veikla — Apribojimai — Privalomieji bendrojo intereso pagrindai“

Byloje C-577/11

dėl *Cour d'appel de Bruxelles* (Belgija) 2011 m. lapkričio 10 d. sprendimu, kurį Teisingumo Teismas gavo 2011 m. lapkričio 21 d., pagal SESV 267 straipsnį pateikto prašymo priimti prejudicinį sprendimą byloje

DKV Belgium SA

prieš

Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL

TEISINGUMO TEISMAS (ketvirtoji kolegija),

kurį sudaro kolegijos pirmininkas L. Bay Larsen, teisėjai J. Malenovský, U. Lõhmus, M. Safjan ir A. Prechal (pranešėja),

generalinis advokatas Y. Bot,

posėdžio sekretorius V. Tourrès, administratorius,

atsižvelgęs į rašytinę proceso dalį ir įvykus 2012 m. gruodžio 6 d. posėdžiui,

išnagrinėjęs pastabas, pateiktas:

— *DKV Belgium SA*, atstovaujamos *advocaten* C. De Meyer ir C. Gommers,

— *Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL*, atstovaujamos advokatų V. Callewaert ir F. Krenc,

— Belgijos vyriausybės, atstovaujamos L. Van den Broeck ir M. Jacobs, padedamų advokatų M. Kaiser ir S. Ben Messaoud,

— Nyderlandų vyriausybės, atstovaujamos C. Wissels ir M. Bulterman,

— Portugalijos vyriausybės, atstovaujamos L. Inez Fernandes ir M. Rebelo,

* Proceso kalba: prancūzų.

— Europos Komisijos, atstovaujamos K.-P. Wojcik ir C. Vrignon,

atsižvelgęs į sprendimą, priimtą susipažinus su generalinio advokato nuomone, nagrinėti bylą be išvados,

priima šį

Sprendimą

1 Prašymas priimti prejudicinį sprendimą susijęs su 1992 m. birželio 18 d. Tarybos direktyvos 92/49/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginiu draudimu, išskyrus gyvybės draudimą, derinimo, iš dalies keičiančios Direktyvas 73/239/EEB ir 88/357/EEB (trečioji ne gyvybės draudimo direktyva) (OL L 228, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 6 sk., 1 t., p. 346), 29 straipsnio ir 39 straipsnio 2 ir 3 dalių, 1973 m. liepos 24 d. Pirmosios Tarybos direktyvos 73/239/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginio draudimo, išskyrus gyvybės draudimą, veiklos pradėjimu ir vykdymu, derinimo (OL L 228, p. 3; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 6 sk., 1 t., p. 14; toliau – Direktyva 73/239), iš dalies pakeistos Direktyva 92/49, 8 straipsnio 3 dalies ir SESV 49 ir 56 straipsnių aiškinimu.

2 Šis prašymas pateiktas nagrinėjant *DKV Belgium SA* (toliau – DKV) ir *Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL* (toliau – *Test-Achats*) ginčą dėl papildomo draudimo, susijusio su stacionariu gydymu „vienvietėje palatoje“, įmokų tarifų padidinimo.

Teisinis pagrindas

Sąjungos teisė

3 Direktyvos 73/239 8 straipsnio 3 dalyje nustatyta:

„Tai, kas pasakyta šioje direktyvoje, nedraudžia valstybėms narėms toliau taikyti galiojančius arba priimtus įstatymus ir kitus teisės aktus, reikalaujančius, kad būtų tvirtinami draudimo įmonės memorandumas bei įstatai ir pateikiami visi kiti tinkamai priežiūrai reikalingi dokumentai.

Tačiau valstybės narės nepriima nuostatų, reikalaujančių, kad būtų iš anksto patvirtintos bendrosios ir specialiosios poliso sąlygos, draudimo įmokų tarifai, dokumentų formos ir visi kiti spausdinti dokumentai, kuriuos draudimo įmonė ketina naudoti, sudarydama sandorius su draudėjais, arba kad būtų sistemingai informuojama apie pirmiau išvardytus dalykus.

Valstybės narės negali ir toliau taikyti nuostatų, numatančių, kad būtų iš anksto pranešama apie numatomą įmokų tarifų padidinimą, arba priimti tokias nuostatas, nebent tai būtų bendrosios kainų priežiūros sistemos dalis.

<...>“

4 Direktyvos 92/49 28 straipsnyje numatyta:

„Valstybė narė, kurioje yra draudimo rizika, nedraudžia draudėjui sudaryti sutarties su draudimo įmone, kuriai <...> išduotas veiklos leidimas, jeigu tai neprieštarauja valstybės narės, kurioje yra draudimo rizika, teisinėms nuostatoms, saugančioms visuomenės gerovę.“

5 Pagal Direktyvos 92/49 29 straipsnį:

„Valstybės narės nepriima nuostatų, reikalaujančių, kad būtų iš anksto patvirtintos bendrosios ir specialiosios poliso sąlygos, draudimo įmokų tarifai arba dokumentų formos ir visi kiti spausdinti dokumentai, kuriuos draudimo įmonė ketina naudoti sudarydama sandorius su draudėjais, arba kad būtų sistemingai informuojama apie pirmiau išvardytus dalykus. Jos tik gali reikalauti, kad būtų nesistemingai informuojama apie šias poliso sąlygas ir kitus dokumentus, norint patikrinti, ar šios sąlygos atitinka draudimo sutartis reglamentuojančias nacionalines nuostatas, bet šis reikalavimas negali būti draudimo įmonės veiklos išankstinė sąlyga.

Valstybės narės negali reikalauti, kad būtų iš anksto pranešama apie numatomą draudimo įmokų tarifų padidinimą arba kad toks numatomas įmokų tarifų padidinimas būtų iš anksto patvirtintas, išskyrus tuos atvejus, kai tai susiję su bendrosiomis kainų kontrolės sistemomis.“

6 Direktyvos 92/49 39 straipsnio 2 ir 3 dalyse nustatyta:

„2. Valstybė narė, kurioje yra filialas arba kurioje teikiamos paslaugos, nepriima nuostatų, reikalaujančių, kad būtų iš anksto patvirtintos bendrosios ir specialiosios poliso sąlygos, draudimo įmokų tarifai arba dokumentų formos ir visi kiti spausdinti dokumentai, kuriuos draudimo įmonė ketina naudoti sudarydama sandorius su draudėjais, arba kad būtų sistemingai informuojama apie pirmiau išvardytus dalykus. Ji tik gali reikalauti, kad įmonė, kuri remdamasi įsisteigimo teise arba laisve teikti paslaugas ketina užsiimti draudimo veikla jos teritorijoje, nesistemingai informuotų apie šias poliso sąlygas ir kitus dokumentus, kurie leistų patikrinti, ar šios sąlygos atitinka draudimo sutartis reglamentuojančias nacionalines nuostatas, tačiau šis reikalavimas negali būti draudimo įmonės veiklos išankstinė sąlyga.

3. Valstybė narė, kurioje yra filialas arba kurioje teikiamos paslaugos, negali reikalauti, kad būtų iš anksto pranešama apie numatomą draudimo įmokų tarifų padidinimą arba kad toks numatomas įmokų tarifų padidinimas būtų iš anksto patvirtintas, išskyrus tuos atvejus, kai tai susiję su bendrosiomis kainų kontrolės sistemomis.“

Belgijos teisė

7 1992 m. birželio 25 d. Draudimo nuo sausumoje esančių rizikų sutarčių įstatymo (*Moniteur belge*, 1992 m. rugpjūčio 20 d., p. 18283), iš dalies pakeisto 2009 m. birželio 17 d. įstatymu (*Moniteur belge*, 2009 m. liepos 8 d., p. 47120; toliau – Draudimo nuo sausumoje esančių rizikų sutarčių įstatymas), 138a-4 straipsnyje nustatyta:

„1. Išskyrus kai yra abipusis šalių susitarimas ir tik pagrindinio apdraustojo prašymu, taip pat 2, 3 ir 4 dalyse nurodytus atvejus, sudarius sveikatos draudimo sutartį draudikas nebegali keisti nei įmokos techninių pagrindų, nei draudimo apsaugos sąlygų.

<...>

2. Draudimo įmoka, franšizė ir išmoka gali būti keičiamos metinės įmokos mokėjimo dieną remiantis vartojimo kainų indeksu.

3. Draudimo įmoka, franšizė ir išmoka gali būti keičiamos metinės įmokos mokėjimo dieną ir remiantis vienu ar keliais specialiais paslaugų, kurioms taikomos privačios sveikatos draudimo sutartys, kainų indeksais, jeigu ir tiek, kiek šio (-ių) indekso (-ų) pokytis viršija vartojimo kainų indekso pokytį.

<...>

4. Taikant šį straipsnį nepažeidžiamas [1975 m. liepos 9 d. Draudimo įmonių priežiūros įstatymo (*Moniteur belge*, 1975 m. liepos 29 d., p. 9267), iš dalies pakeisto 2009 m. birželio 17 d. įstatymu (*Moniteur belge*, 2009 m. liepos 8 d., p. 47120; toliau – Draudimo įmonių priežiūros įstatymas)], 21g straipsnis.

<...>“

8 Pagal Draudimo įmonių priežiūros įstatymo 21g straipsnio 2 dalį:

„[*Commission bancaire, financière et des assurances*, toliau – CBFA] gali reikalauti, kad įmonė subalansuotų tarifą, jei konstatuoja, kad taikant šį tarifą patiriama nuostolių.

<...> CBFA įmonės prašymu ir, jeigu konstatuoja, kad taikant šį tarifą, nepaisant <...> Draudimo nuo sausumoje esančių rizikų sutarčių įstatymo 138a-4 straipsnio 2 ir 3 dalių taikymo, patiriama ar gali būti patirta nuostolių, susijusių su sveikatos draudimo sutartimi, išskyrus susijusią su profesine veikla <...>, gali leisti įmonei imtis priemonių, skirtų subalansuoti savo tarifus. Šios priemonės gali apimti draudimo apsaugos sąlygų pakeitimą.

<...>“

9 Iš 2011 m. gegužės 31 d. *Cour constitutionnelle* sprendimo Nr. 90/2011 (kurio ištraukos paskelbtos *Moniteur belge*, 2011 m. rugpjūčio 10 d., p. 45413), kurį nurodo prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas, matyti, kad Belgijos teisės aktų leidėjas priimdamas Draudimo nuo sausumoje esančių rizikų sutarčių įstatymą siekė, kad šio įstatymo 138a-4 straipsnis taptų nuostata, skirta apsaugoti vartotoją, ir visų pirma neleisti, kad jo draudimo įmokos būtų labai ir netikėtai padidintos.

Pagrindinė byla ir prejudicinis klausimas

10 Iš prašymo priimti prejudicinį sprendimą matyti, kad 2009 m. gruodžio mėn. viduryje DKV, draudimo įmonė, vykdanti veiklą sveikatos ir stacionaraus gydymo draudimo paslaugų rinkoje, laišku visiems apdraustiesiems papildomu stacionaraus gydymo „vienvietėje palatoje“ draudimu pranešė, kad 2010 m. nuo pagrindinės įmokos mokėjimo dienos pagal jų sutartį už šį draudimą mokėtinų įmokų tarifą ji padidins 7,84 %.

11 Prieš priimdama šį sprendimą padidinti tarifus DKV pateikė CBFA prašymą suteikti tam leidimą. Manydama, kad visų pirma reikia sulaukti vieno ar kelių specialių indeksų, nurodytų Draudimo nuo sausumoje esančių rizikų sutarčių įstatymo 138a-4 straipsnio 3 dalyje (toliau – medicininis indeksas), nustatymo, ši komisija prašymo nepatenkino.

12 2010 m. vasario 22 d. *Test-Achats* pateikė *Tribunal de commerce de Bruxelles* pirmininkui ieškinį dėl uždraudimo, kuriuo siekiama, be kita ko, kad DKV būtų įpareigota persvarstyti šį padidinimą.

13 Šiam teismui 2010 m. gruodžio 20 d. sprendimu iš dalies patenkinus šį ieškinį, DKV pateikė apeliacinį skundą dėl šio sprendimo prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusiame teisme.

14 Pagrindinėje byloje DKV, be kita ko, tvirtina, kad Draudimo nuo sausumoje esančių rizikų sutarčių įstatymo 138a-4 straipsniu ir Draudimo įmonių priežiūros įstatymo 21g straipsnio 2 dalimi pažeidžiamas laisvės nustatyti tarifus principas, įtvirtintas Direktyvos 92/49 29 straipsnyje ir 39 straipsnio 2 bei 3 dalyse ir Direktyvos 73/239 8 straipsnio 3 dalyje, nes jais įtvirtinama išankstinio tarifų patvirtinimo sistema. Be to, anot DKV, šios pirmosios nuostatos nesuderinamos su kitoje nei Belgijos Karalystė valstybėje narėje įsikūrusios draudimo įmonės, norinčios Belgijoje sudaryti sveikatos draudimo sutartis, įsisteigimo laisve ir laisve teikti paslaugas.

15 *Test-Achats* tvirtina, kad DKV nurodytas laisvės nustatyti tarifus principas nėra aiškiai įtvirtintas Sąjungos teisėje ir negali būti laikomas absoliučiu ir neribojamu principu.

16 Iš sprendimo dėl prašymo priimti prejudicinį sprendimą matyti, kad 2010 m. birželio 22 d. CBFA konstatavo, jog remdamasi tuo metu nustatytu medicininiu indeksu DKV galėjo 7,45 % padidinti savo tarifus už atitinkamą draudimą. Kadangi DKV prašė leisti padidinti 7,84 %, t. y. 0,39 % daugiau, palyginti su medicininiu indeksu, CBFA nusprendė, kad dėl šio skirtumo atitinkamų draudimo paslaugų kategorija netampa nuostolinga, todėl atmetė šį prašymą leisti padidinti.

17 Šiomis aplinkybėmis *Cour d'appel de Bruxelles* nusprendė sustabdyti bylos nagrinėjimą ir pateikti Teisingumo Teismui tokį prejudicinį klausimą:

„Ar direktyvos [92/49] 29 straipsnį ir 39 straipsnio 2 ir 3 [dalis] bei direktyvos [73/239] 8 straipsnio [3 dalį] ir [SESV] 49 ir 56 straipsnius reikia aiškinti taip, kad jais draudžiama valstybėms narėms sveikatos draudimo sutarčių, nesusijusių su profesine veikla, srityje priimti nuostatas, pagal kurias draudimo įmoka, franšizė ir išmoka gali būti keičiamos metinės įmokos mokėjimo dieną tik:

— remiantis vartojimo kainų indeksu,

— remiantis <...> paslaugų, kurioms taikomos privačios sveikatos draudimo sutartys, kainų [medicininiu indeksu], jeigu ir tiek, kiek šio [indekso] pokytis viršija vartojimo kainų indekso pokytį,

— atsakingos už draudimo įmonių priežiūrą administracinės institucijos leidimu, atitinkamai draudimo įmonei pateikus prašymą, kai ši institucija pripažįsta, kad taikant šios įmonės tarifą, nepaisant pakeitimų, apskaičiuotų remiantis ankstesnėse dalyse numatytais indeksais, patiriama ar gali būti patirta nuostolių, leidžiančių jai imtis priemonių, skirtų subalansuoti savo tarifus, kurios gali apimti draudimo apsaugos sąlygų pakeitimą?“

Dėl prejudicinio klausimo

Dėl Direktyvos 92/49 29 straipsnio, 39 straipsnio 2 bei 3 dalių ir Direktyvos 73/239 8 straipsnio 3 dalies aiškinimo

18 DKV tvirtina, kad pagrindinėje byloje nagrinėjama išankstinio tarifų padidinimo patvirtinimo sistema prieštarauja laisvės nustatyti tarifus principui, kuris kyla iš Direktyvos 92/49 29 straipsnio ir 39 straipsnio 2 ir 3 dalių bei Direktyvos 73/239 8 straipsnio 3 dalies. Yra tik vienintelė šio principo išimtis, t. y. bendroji kainų kontrolės sistema. Tačiau ši išankstinio tarifų padidinimo patvirtinimo sistema negali būti laikoma patenkančia į bendrąją kainų kontrolės sistemą, nes ji neturi įtakos visiems visuomenei siūlomiems produktams ir paslaugoms, o yra apribota sveikatos draudimu.

19 Europos Komisija taip pat mano, kad teisės nuostatos, kaip antai nagrinėjamos pagrindinėje byloje, prieštarauja laisvės nustatyti tarifus principui. Tačiau, *Test-Achats* ir Belgijos, Nyderlandų bei Portugalijos vyriausybių nuomone, taip nėra.

20 Šiuo klausimu reikia priminti, kad Direktyvos 92/49 29 straipsniu, 39 straipsnio 2 bei 3 dalimis ir Direktyvos 73/239 8 straipsnio 3 dalimi valstybei narei draudžiama nustatyti sistemą, pagal kurią reikalaujama iš anksto patvirtinti draudimo įmokų tarifus, kuriuos draudimo įmonė ketina taikyti sudarydama sandorius su draudėjais jos teritorijoje, arba apie šiuos tarifus sistemingai informuoti (žr. 2009 m. balandžio 28 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją*, C-518/06, Rink. p. I-3491, 100 punktą).

21 Kaip Teisingumo Teismas jau nurodė, Sąjungos teisės aktų leidėjas taip siekė užtikrinti laisvės nustatyti tarifus ne gyvybės draudimo srityje principą (minėto Sprendimo *Komisija prieš Italiją* 101 punktas ir jame nurodyta teismo praktika).

22 Vis dėlto negalima preziumuoti, kad egzistuoja visiškas suderinimas ne gyvybės draudimo įmokų tarifų srityje, pagal kurį neleidžiama jokia nacionalinė priemonė, galinti daryti poveikį tarifams, nes nėra aiškiai šiuo klausimu išreikštos Europos Sąjungos teisės aktų leidėjo valios (2004 m. rugsėjo 7 d. sprendimų *Komisija prieš Liuksemburgą*, C-346/02, Rink. p. I-7517, 24 punktas ir *Komisija prieš Prancūziją*, C-347/02, Rink. p. I-7557, 25 punktas; taip pat minėto Sprendimo *Komisija prieš Italiją* 106 punktas).

23 Taigi negalima teigti, kad nacionalinės teisės nuostatos, kuriomis nustatomas techninis pagrindas, pagal kurį draudimo įmonės turi apskaičiuoti įmokas, prieštarauja laisvės nustatyti tarifus principui vien dėl to, kad šis techninis pagrindas daro poveikį tarifų pokyčiui (šiuo klausimu žr. minėtų sprendimų *Komisija prieš Liuksemburgą* 25 punktą; *Komisija prieš Prancūziją* 26 punktą ir *Komisija prieš Italiją* 105 punktą).

24 Kalbant apie tarifų padidinimo sistemą, kaip antai nagrinėjamą pagrindinėje byloje, draudimo įmonėms leidžiama padidinti jų tarifus remiantis dviejų rūšių indeksais, t. y. vartojimo kainų indeksu ir medicininiu indeksu.

25 Reikia konstatuoti, kad tokia sistema, kuri nedaro poveikio šių įmonių galimybei laisvai nustatyti jų bazinę draudimo įmoką, turi techninio pagrindo požymius, kaip tai suprantama pagal šio sprendimo 23 punkte minėtą teismo praktiką.

26 Iš tiesų, kadangi pagal ją leidžiama tarifus padidinti tik remiantis dviejų rūšių indeksais, ši sistema veikia kaip techninis pagrindas, apribotas tarifų pokyčio ribomis, kuriose draudimo įmonės turi apskaičiuoti jų įmokas.

27 Šiomis aplinkybėmis vien to, kad atsakinga už draudimo įmonių priežiūrą administracinė institucija draudimo įmonės prašymu gali nuspręsti jai leisti imtis priemonių, skirtų subalansuoti savo tarifus, jeigu dėl jų patiriama ar gali būti patirta nuostolių, nepakanka nagrinėjamos tarifų padidinimo sistemos techninio pagrindo pobūdžiui paneigti.

28 Šio aiškinimo nepaneigia Direktyvos 92/49 28 straipsnis. Iš tiesų šioje nuostatoje nurodyta „visuomenės gerovė“ nėra, priešingai, nei tvirtina Komisija, reikšmingas kriterijus siekiant nustatyti, ar nacionalinės teisės nuostatomis gali būti pažeidžiamas laisvės nustatyti tarifus principas, kaip jis suprantamas pagal Direktyvos 92/49 29 straipsnį ir 39 straipsnio 2 bei 3 dalis ir Direktyvos 73/239 8 straipsnio 3 dalį (šiuo klausimu žr. 2003 m. vasario 25 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją*, C-59/01, Rink. p. I-1759, 38 punktą).

29 Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, tarifų padidinimo sistema, kaip antai nagrinėjama pagrindinėje byloje, negali būti laikoma prieštaraujančia Direktyvos 92/49 29 straipsniui ir 39 straipsnio 2 bei 3 dalims ir Direktyvos 73/239 8 straipsnio 3 daliai.

Dėl SESV 49 ir 56 straipsnių aiškinimo

Dėl įsisteigimo laisvės ir laisvės teikti paslaugas apribojimo sąvokos

30 *Test-Achats* tvirtina, kad tarifų padidinimo sistema, kaip antai nagrinėjama pagrindinėje byloje, nereiškia apribojimo, kaip tai suprantama pagal SESV 49 ir 56 straipsnius, antraip apribojimu reikėtų laikyti bet kokią nacionalinę priemonę, kuria siekiama reglamentuoti esminės sutarties sąlygos pakeitimą jos vykdymo metu.

31 Šiuo klausimu iš nusistovėjusios teismo praktikos matyti, kad „apribojimo“ sąvoka, kaip ji suprantama pagal SESV 49 ir 56 straipsnius, susijusi su priemonėmis, kurios draudžia, trukdo įgyvendinti įsisteigimo laisvę ar laisvę teikti paslaugas arba šį įgyvendinimą daro mažiau patrauklų (minėto 2009 m. balandžio 28 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją* 62 punktas ir jame nurodyta teismo praktika).

32 Kalbant apie klausimą, kokiomis aplinkybėmis nedarant skirtumo taikoma priemonė, kaip antai pagrindinėje byloje nagrinėjama tarifų padidinimo sistema, gali patekti į šią sąvoką, reikia priminti, jog valstybės narės teisės aktai nėra apribojimas, kaip tai suprantama pagal ESV sutartį, vien todėl, kad kitos valstybės narės taiko mažiau griežtas ar ekonominiu požiūriu naudingesnes normas jų teritorijoje įsisteigusiems panašių paslaugų teikėjams (žr. minėto 2009 m. balandžio 28 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją* 63 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką).

33 Tačiau apribojimo sąvoka apima priemones, kurių imasi valstybė narė ir kurios, nors taikomos nedarant skirtumo, daro poveikį kitų valstybių narių įmonėms patekti į rinką ir taip sudaro prekybos Bendrijos viduje kliūčių (minėto 2009 m. balandžio 28 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją* 64 punktas ir jame nurodyta teismo praktika).

34 Taigi tarifų padidinimo sistema, kaip antai nagrinėjama pagrindinėje byloje, kaip teisingai teigia DKV ir Komisija, gali atgrasyti draudimo įmones, kurių buveinė yra kitoje valstybėje narėje nei valstybėje, kur nustatyta tokia sistema, įsteigti joje filialą ar teikti paslaugas įgyvendinant laisvę jas teikti.

35 Iš tiesų šios įmonės turėtų ne tik pakeisti savo sąlygas ir tarifus, kad atitiktų šios sistemos reikalavimus, bet ir nustatyti poziciją dėl tarifų, taigi ir verslo strategiją kartu su pradinėmis įmokomis, rizikuodamos, kad būsimas tarifų padidinimas bus nepakankamas išlaidoms, kurių jos patirs, padengti.

36 Tuo remiantis darytina išvada, kad draudimo įmonės, siekdamos patekti į valstybės narės, kurioje nustatyta tarifų padidinimo sistema, kaip antai nagrinėjama pagrindinėje byloje, rinką, privalo, jei nori patekti į šią rinką šios valstybės narės teisės aktus atitinkančiomis sąlygomis, persvarstyti savo verslo politiką ir strategiją (šiuo klausimu žr. minėto 2009 m. balandžio 28 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją* 69 punktą).

37 Šiomis aplinkybėmis tarifų padidinimo sistema, kaip antai nagrinėjama pagrindinėje byloje, turi būti laikoma įsisteigimo laisvės ir laisvės teikti paslaugas apribojimu.

Dėl įsisteigimo laisvės ir laisvės teikti paslaugas apribojimo pateisinimo

38 Įsisteigimo laisvės ir laisvės teikti paslaugas apribojimas gali būti pateisinamas, tik jeigu atitinka privalomuosius bendrojo intereso pagrindus, yra tinkamas juo siekiamam tikslui įgyvendinti ir neviršija to, kas būtina jam pasiekti (žr., be kita ko, minėto 2009 m. balandžio 28 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją* 72 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką).

39 *Test-Achats* ir Belgijos, Nyderlandų bei Portugalijos vyriausybės iš esmės tvirtina, kad, kalbant apie tarifų padidinimo sistemą, kaip antai nagrinėjamą pagrindinėje byloje, ši sąlyga yra įvykdyta, tačiau DKV mano, kad taip nėra. Komisija abejoja dėl tokios sistemos proporcingumo atsižvelgiant į siekiamą tikslą.

40 Šiuo klausimu reikia priminti, pirma, kad, kaip matyti iš šio sprendimo 9 punkto, tarifų padidinimo sistema, kaip antai nagrinėjama pagrindinėje byloje, siekiama apsaugoti vartotoją ir visų pirma neleisti, kad apdraustojo draudimo įmokos būtų labai ir netikėtai padidintos.

41 Taigi vartotojo apsaugos tikslas yra privalomas bendrojo intereso pagrindas, nes draudimo sektorius yra ypač opi sritis vartotojo, kaip draudėjo ir apdraustojo, apsaugos atžvilgiu (šiuo klausimu žr. 1986 m. gruodžio 4 d. Sprendimo *Komisija prieš Vokietiją*, 205/84, Rink. p. 3755, 32 ir 33 punktus).

42 Antra, tarifų padidinimo sistema, kaip antai nagrinėjama pagrindinėje byloje, kiek ja draudimo įmonėms neleidžiama smarkiai ir netikėtai padidinti draudimo įmokų, atrodo tinkama siekiamam tikslui įgyvendinti.

43 Trečia, kalbant apie klausimą, ar tokia sistema viršijama tai, kas būtina siekiamam tikslui pasiekti, reikia pažymėti, kad, kaip nurodo *Test-Achats* ir Belgijos vyriausybė, vienas iš stacionaraus gydymo draudimo požymių yra tai, jog tikimybė, kad turės įsikišti draudikai, didėja su apdraustųjų amžiumi, nes didžioji dalis medicinos išlaidų patiriama paskutiniaisiais gyvenimo metais. Todėl, kaip, beje, pažymi ir Komisija, nors papildomas stacionaraus gydymo „vienvietėje palatoje“ draudimas, kaip antai nagrinėjamas pagrindinėje byloje, gali būti pasiūlytas mažais tarifais santykinai jauniems apdraustiesiems, šie tarifai gali būti padidinti dėl apdraustojo amžiaus ir dėl padidėjusių išlaidų, kurių dėl to turi draudikas.

44 Taigi, atsižvelgiant į tokį požymį, tarifų padidinimo sistema, kaip antai nagrinėjama pagrindinėje byloje, leidžia užtikrinti, jog apdraustojo draudimo įmokos nebus labai ir netikėtai padidintos vyresniame amžiuje, kai jam kaip tik reikalingas šis draudimas, nes negalėdamas susimokėti, jis netektų galimybės juo pasinaudoti.

45 Kadangi akivaizdu, kad tarifų padidinimo sistema, kaip antai nagrinėjama pagrindinėje byloje, draudimo įmonėms nedraudžiama laisvai nustatyti bazinės įmokos, tokia sistema joms juo labiau nedraudžiama nustatant šią bazinę įmoką atsižvelgti į didesnes išlaidas, kurių jos patirs dėl draudimo apsaugos, kai apdraustasis sulauks vyresnio amžiaus.

46 Be to, kaip priminta šio sprendimo 27 punkte, atsakinga už draudimo įmonių priežiūrą administracinė institucija draudimo įmonės prašymu gali jai leisti imtis priemonių, skirtų subalansuoti savo tarifus, jeigu dėl jų patiriama ar gali būti patirta nuostolių.

47 Atsižvelgiant į šias specifines aplinkybes ir jeigu nėra mažiau ribojančios priemonės, leidžiančios tomis pačiomis sąlygomis pasiekti vartotojo apsaugos nuo draudimo įmokų didelio ir netikėto padidinimo tikslą, o tai turi patikrinti prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas, neatrodo, kad tarifų padidinimo sistema, kaip antai nagrinėjama pagrindinėje byloje, viršytų tai, kas būtina šiam tikslui pasiekti.

48 Atsižvelgiant į visa tai, kas išdėstyta, į pateiktą klausimą reikia atsakyti: Direktyvos 92/49 29 straipsnis, 39 straipsnio 2 bei 3 dalys ir Direktyvos 73/239 8 straipsnio 3 dalis aiškintini taip, kad jais nedraudžiami valstybės narės teisės aktai, kuriuose sveikatos draudimo sutarčių, nesusijusių su profesine veikla, srityje numatytos nuostatos, pagal kurias draudimo įmoka, franšizė ir išmoka kasmet gali būti keičiamos tik:

— remiantis vartojimo kainų indeksu arba

— remiantis vadinamuoju „medicininiu“ indeksu, jeigu ir tiek, kiek šio indekso pokytis viršija vartojimo kainų indekso pokytį, arba

— gavus atsakingos už draudimo įmonių priežiūrą administracinės institucijos leidimą, atitinkamai draudimo įmonei pateikus prašymą, kai ši institucija pripažįsta, kad taikant šios įmonės tarifą, nepaisant tarifų pakeitimų, apskaičiuotų remiantis šių dviejų rūšių indeksais, patiriama ar gali būti patirta nuostolių.

49 SESV 49 ir 56 straipsniai aiškintini taip, kad jais nedraudžiami tokie teisės aktai, jeigu nėra mažiau ribojančios priemonės, leidžiančios tomis pačiomis sąlygomis pasiekti vartotojo apsaugos nuo draudimo įmokų didelio ir netikėto padidinimo tikslą, o tai turi patikrinti prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas.

Dėl bylinėjimosi išlaidų

50 Kadangi šis procesas pagrindinės bylos šalims yra vienas iš etapų prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo nagrinėjamoje byloje, bylinėjimosi išlaidų klausimą turi spręsti šis teismas. Išlaidos, susijusios su pastabų pateikimu Teisingumo Teismui, išskyrus tas, kurias patyrė minėtos šalys, nėra atlygintinos.

Remdamasis šiais motyvais, Teisingumo Teismas (ketvirtoji kolegija) nusprendžia:

1992 m. birželio 18 d. Tarybos direktyvos 92/49/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginiu draudimu, išskyrus gyvybės draudimą, derinimo, iš dalies keičiančios Direktyvas 73/239/EEB ir 88/357/EEB (trečioji ne gyvybės draudimo direktyva), 29 straipsnį, 39 straipsnio 2 ir 3 dalis bei 1973 m. liepos 24 d. Pirmosios Tarybos direktyvos 73/239/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginio draudimo, išskyrus gyvybės draudimą, veiklos pradėjimu ir vykdymu, derinimo, iš dalies pakeistos Direktyva 92/49, 8 straipsnio 3 dalį reikia aiškinti taip, kad jais nedraudžiami valstybės narės teisės aktai, kuriuose sveikatos draudimo sutarčių, nesusijusių su profesine veikla, srityje numatytos nuostatos, pagal kurias draudimo įmoka, franšizė ir išmoka kasmet gali būti keičiamos tik:

— **remiantis vartojimo kainų indeksu arba**

— **remiantis vadinamuoju „medicininiu“ indeksu, jeigu ir tiek, kiek šio indekso pokytis viršija vartojimo kainų indekso pokytį, arba**

— **gavus atsakingos už draudimo įmonių priežiūrą administracinės institucijos leidimą, atitinkamai draudimo įmonei pateikus prašymą, kai ši institucija pripažįsta, kad taikant šios įmonės tarifą, nepaisant tarifų pakeitimų, apskaičiuotų remiantis šių dviejų rūšių indeksais, patiriama ar gali būti patirta nuostolių.**

SESV 49 ir 56 straipsnius reikia aiškinti taip, kad jais nedraudžiami tokie teisės aktai, jeigu nėra mažiau ribojančios priemonės, leidžiančios tomis pačiomis sąlygomis pasiekti vartotojo apsaugos nuo draudimo įmokų didelio ir netikėto padidinimo tikslą, o tai turi patikrinti prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas.

Parašai.