A BÍRÓSÁG ÍTÉLETE (negyedik tanács)

2013. március 7.*

„Szolgáltatásnyújtás szabadsága — Letelepedés szabadsága — 73/239/EGK irányelv és 92/49/EGK irányelv — Az életbiztosítás körén kívül eső közvetlen biztosítás — A díjszabás szabadsága — Szakmai tevékenységhez nem kötött egészségbiztosítási szerződések — Korlátozások — Nyomós közérdek”

A C-577/11. sz. ügyben,

az EUMSZ 267. cikk alapján benyújtott előzetes döntéshozatal iránti kérelem tárgyában, amelyet a cour d’appel de Bruxelles (Belgium) a Bírósághoz 2011. november 21-én érkezett, 2011. november 10-i határozatával terjesztett elő az előtte

a **DKV Belgium SA**

és

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

között folyamatban lévő eljárásban,

A BÍRÓSÁG (negyedik tanács),

tagjai: L. Bay Larsen tanácselnök, J. Malenovský, U. Lõhmus, M. Safjan és A. Prechal (előadó) bírák,

főtanácsnok: Y. Bot,

hivatalvezető: V. Tourrès tanácsos,

tekintettel az írásbeli szakaszra és a 2012. december 6-i tárgyalásra,

figyelembe véve a következők által előterjesztett észrevételeket:

– a DKV Belgium SA képviseletében C. De Meyer és C. Gommers advocaten,

– az Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL képviseletében V. Callewaert és F. Krenc avocats,

– a belga kormány képviseletében L. Van den Broeck és M. Jacobs, meghatalmazotti minőségben, segítőik: M. Kaiser és S. Ben Messaoud avocats,

– a holland kormány képviseletében C. Wissels és M. Bulterman, meghatalmazotti minőségben,

* Az eljárás nyelve: francia.

– a portugál kormány képviseletében L. Inez Fernandes és M. Rebelo, meghatalmazotti minőségben,

– az Európai Bizottság képviseletében K.-P. Wojcik és C. Vrignon, meghatalmazotti minőségben,

tekintettel a főtanácsnok meghallgatását követően hozott határozatra, miszerint az ügy elbírálására a főtanácsnok indítványa nélkül kerül sor,

meghozta a következő

Ítéletet

1 Az előzetes döntéshozatal iránti kérelem az életbiztosítás körén kívül eső közvetlen biztosításra vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések összehangolásáról és a 73/239/EGK irányelv, valamint a 88/357/EGK irányelv módosításáról szóló, 1992. június 18-i 92/49/EGK tanácsi irányelv (harmadik nem életbiztosítási irányelv) (HL L 228., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 6. fejezet, 1. kötet, 346. o.) 29. cikkének, 39. cikke (2) és (3) bekezdésének, a 92/49 irányelvvel módosított, az életbiztosítás körén kívül eső közvetlen biztosítási tevékenység megkezdésére és gyakorlására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések összehangolásáról szóló, 1973. július 24-i első tanácsi irányelv (a továbbiakban: 73/239 irányelv) (HL L 228., 3. o.; magyar nyelvű különkiadás 6. fejezet, 1. kötet, 14. o.) 8. cikke (3) bekezdésének, valamint az EUMSZ 49. cikknek és az EUMSZ 56. cikknek az értelmezésére vonatkozik.

2 Ezt a kérelmet a DKV Belgium SA (a továbbiakban: DKV) és az Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL (a továbbiakban: Test-Achats) közötti jogvita keretében terjesztették elő a „külön szobás” kórházi ellátásra vonatkozó kiegészítő biztosításért fizetendő díj emelésének tárgyában.

Jogi háttér

Az uniós jog

3 A 73/239 irányelv 8. cikkének (3) bekezdése így rendelkezett:

„Ezen irányelv egyetlen rendelkezése sem akadályozza a tagállamokat abban, hogy a biztosítóintézetek alapító okiratának és alapszabályának jóváhagyási kötelezettségét és a felügyeleti jogkör jogszerű gyakorlásához szükséges bármely más dokumentum benyújtásának kötelezettségét előíró törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseket hatályban tartsanak, illetve bevezessenek.

A tagállamok ugyanakkor nem hozhatnak olyan rendelkezéseket, amelyek előzetes jóváhagyatási vagy rendszeres tájékoztatási kötelezettséget írnak elő az általános és különös biztosítási szerződési feltételekkel, a biztosítási díjtáblákkal és a nyomtatványokkal, valamint olyan egyéb nyomtatott dokumentumokkal kapcsolatosan, amelyeket a vállalkozás a biztosítottakkal bonyolítandó ügyletei során kíván használni.

A tagállamok nem tarthatnak fenn és nem vezethetnek be a biztosítási díjak emelésére vonatkozóan előzetes tájékoztatási vagy jóváhagyatási kötelezettséget, kivéve, ha azok az általános árellenőrzési rendszerek részét képezik.

[...]”

4 A 92/49 irányelv 28. cikke ezt írta elő:

„Az a tagállam, amelyben a kockázat fennáll, nem akadályozhatja a biztosítottat, hogy […]engedéllyel rendelkező biztosítóintézettel szerződést kössön, mindaddig, amíg az nem áll ellentétben azon tagállam közérdek védelmében hozott jogi rendelkezéseivel, amelyben a kockázat fennáll”.

5 A 92/49 irányelv 29. cikkének értelmében:

„A tagállamok nem hozhatnak olyan rendelkezéseket, amelyek az általános vagy különös szerződési feltételek, a biztosítási díjtáblák és nyomtatványok, valamint az olyan egyéb nyomtatott dokumentumok előzetes jóváhagyatásának vagy azokról való rendszeres tájékoztatásnak a kötelezettségét írják elő, amelyeket a vállalkozás a biztosítottakkal bonyolítandó ügyletei során kíván használni. A tagállamok csak a szerződési feltételekről és az egyéb dokumentumokról történő nem rendszeres tájékoztatási kötelezettséget írhatnak elő a biztosítási szerződésekre vonatkozó nemzeti jogszabályaik betartásának ellenőrzése céljából, és ez a követelmény nem képezheti a biztosítóintézet tevékenysége folytatásának előfeltételét.

A tagállamok nem tarthatnak fenn és nem vezethetnek be a tervezett biztosítási díjemelésekre vonatkozóan előzetes tájékoztatási vagy jóváhagyatási kötelezettséget, kivéve, ha azok az általános árellenőrzési rendszerek részét képezik”.

6 A 92/49 irányelv 39. cikkének (2) és (3) bekezdése így rendelkezett:

„(2) A fióktelep szerinti tagállam vagy a szolgáltatásnyújtás helye szerinti tagállam nem hozhat olyan rendelkezéseket, amelyek az általános vagy különös szerződési feltételek, a biztosítási díjtáblázatok és nyomtatványok, valamint olyan egyéb nyomtatott dokumentumok előzetes jóváhagyatásának vagy az azokról való rendszeres tájékoztatás kötelezettségét írják elő, amelyeket a vállalkozás a biztosítottakkal bonyolítandó ügyletei során kíván használni. Ezek a tagállamok csak a szerződési feltételekről és az egyéb dokumentumokról történő nem rendszeres tajékoztatási kötelezettséget írhatnak elő a területükön a letelepedés joga vagy a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján biztosítási tevékenységet folytatni kívánó vállalkozások számára a biztosítási szerződésekre vonatkozó nemzeti jogszabályaik betartásának ellenőrzése céljából, és ez a követelmény nem képezheti a biztosítóintézet tevékenysége folytatásának előfeltételét.

(3) A fióktelep szerinti tagállam vagy a szolgáltatásnyújtás szerinti tagállam nem tarthat fenn és nem vezethet be biztosítási díjak emelésére vonatkozóan előzetes tájékoztatási vagy jóváhagyatási kötelezettséget, kivéve ha azok az általános árellenőrzési rendszerek részét képezik”.

A belga jog

7 A 2009. június 17-i törvénnyel (a *Moniteur belge* 2009. július 8-i száma, 47120. o.) módosított, a szárazföldi biztosítási szerződésekről szóló, 1992. június 25-i törvény (a *Moniteur belge* 1992. augusztus 20-i száma, 18283. o.) (a továbbiakban: a szárazföldi biztosítási szerződésekről szóló törvény) 138. bis-4. cikke így rendelkezik:

„1. § A feleknek a biztosított kizárólagos kérelmét követő kölcsönös megegyezését, valamint a 2., 3. és 4. §-ban említett eseteket kivéve, a biztosító az egészségbiztosítási szerződés létrejöttét követően már nem módosíthatja a biztosítási díj biztosítástechnikai alapjait és a fedezet feltételeit.

[…]

2. § A biztosítási díjat, az önrészt és az ellátást a biztosítási díj éves esedékességének időpontjában a fogyasztói árindex alapján lehet kiigazítani.

3. § A biztosítási díjat, az önrészt és ellátást a biztosítási díj éves esedékességének időpontjában, egy vagy több sajátos index alapján lehet kiigazítani a magán egészségbiztosítási szerződések által fedezett szolgáltatások költségeire tekintettel, amennyiben ezen index vagy indexek alakulásának mértéke meghaladja a fogyasztói árindexét.

[...]

4. § A jelen cikk alkalmazása nem sérti a 2009. június 17-i törvénnyel (a *Moniteur belge* 2009. július 8-i száma, 47120. o.) módosított, [a biztosítótársaságok felügyeletéről szóló, 1975. július 9-i törvény (a *Moniteur belge* 1975. július 29-i száma, 9267.o.; a továbbiakban: a biztosítótársaságok felügyeletéről szóló törvény) 21. octies cikkét].

[...]”

8 A biztosítótársaságok felügyeletéről szóló törvény 21. octies cikkének (2) bekezdése értelmében:

„A [commission bancaire, financière et des assurances (a banki, pénzügyi és biztosítási bizottság, a továbbiakban: CBFA)] előírhatja valamely díj kiigazítását, amennyiben megállapítja, hogy e díj alkalmazása veszteséghez vezet.

[...] [H]a a CBFA a biztosítótársaság kérelme alapján megállapítja, hogy e díj alkalmazása – a szárazföldi biztosítási szerződésekről szóló [...] törvény 138. bis-4. cikkének 2. és 3. §-ában foglaltak alkalmazása ellenére – a szakmai tevékenységhez nem kötött egészségbiztosítási szerződés esetében veszteséghez vezet vagy vezethet [...], engedélyezheti, hogy díjainak kiegyenlítése érdekében a biztosítótársaság intézkedéseket tegyen. Ezek az intézkedések kiterjedhetnek a fedezeti feltételek kiigazítására. […].

[...]”

9 A Cour constitutionnelle (alkotmánybíróság) 2011. május 31-i 90/2011. sz. ítéletéből (amelyből kivonatokat tettek közzé a *Moniteur belge* 2011. augusztus 10-i számában, 45413. o.), és amelyre a kérdést előterjesztő bíróság hivatkozik, az következik, hogy a belga jogalkotó által a szárazföldi biztosítási szerződésekről szóló törvény elfogadása során elérni kívánt célkitűzés az volt, hogy e törvény 138. bis-4. cikke olyan rendelkezés legyen, amely a fogyasztó védelmére, közelebbről pedig annak megakadályozására irányul, hogy a fogyasztó a biztosítási díjak jelentős és váratlan emelésével szembesüljön.

Az alapeljárás és az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés

10 Az előzetes döntéshozatalra utaló határozat szerint a DKV, az egészségbiztosítási és kórházi ellátásra vonatkozó biztosítási termékek piacán működő biztosítótársaság, 2009 decemberében levélben tájékoztatta az úgynevezett „külön szobás” kórházi ellátásra vonatkozó kiegészítő biztosítás valamennyi biztosítottját, hogy 7,84%-kal emelni fogja az e biztosításra vonatkozó díjakat szerződésük 2010. évi fordulónapjától kezdve.

11 Ezen, emelésre vonatkozó határozat meghozatala előtt a DKV engedély iránti kérelemmel fordult a CBFA-hoz. E bizottság, mivel úgy vélte különösen, hogy meg kell várni a szárazföldi biztosítási szerződésekről szóló törvény 138 bis-4. cikkének 3. §-a szerinti egy vagy több sajátos index (a továbbiakban: egészségügyi index) közzétételét, e kérelmet elutasította.

12 2010. február 22-én a Test-Achats a tribunal de commerce de Bruxelles elnöke előtt keresetet nyújtott be a díjemelés megszüntetésének elrendelése, és különösen az iránt, hogy a bíróság kötelezze a DKV-t az említett emelés visszavonására.

13 Miután e bíróság 2010. december 20-i ítéletével e keresetnek részben helyt adott, a DKV fellebbezést nyújtott be ezen ítélet ellen a kérdést előterjesztő bíróság előtt.

14 Az alapeljárás keretében a DKV azt állítja többek között, hogy a szárazföldi biztosítási szerződésekről szóló törvény 138. bis-4. cikke és a biztosítótársaságok felügyeletéről szóló törvény 21. octies cikkének (2) bekezdése a díjak előzetes jóváhagyása rendszerének bevezetésével sérti a díjszabás szabadságát, amelyet a 92/49/EGK irányelv 29. cikke, 39. cikkének (2) és (3) bekezdése, valamint a 73/239 irányelv 8. cikkének (3) bekezdése biztosít. Ezenkívül a DKV álláspontja szerint ezen előbbi rendelkezések nem összeegyeztethetők a letelepedés szabadságával és a szolgáltatásnyújtás szabadságával, amelyek megilletnek egy, a Belga Királyságon kívüli más tagállamban letelepedett olyan biztosítótársaságot, amely egészségbiztosítási szerződéseket kíván kötni Belgiumban.

15 A Test Achats azt állítja, hogy az uniós jog nem biztosítja kifejezetten a díjszabás DKV által hivatkozott szabadságát, és azt nem lehet feltétlen és korlátlanul érvényesülő alapelvnek tekinteni.

16 Az előzetes döntéshozatalra utaló határozatból kitűnik, hogy 2010. június 22-én a CBFA megállapította, hogy az időközben kihirdetett egészségügyi index alapján a DKV a vonatkozó biztosítás díjait 7,45%-kal emelhette volna. Mivel a DKV 7,84%-os, azaz az egészségügyi indexnél 0,39%-kal nagyobb emelés végrehajtását kérte, a CBFA úgy ítélte meg, hogy e különbség nem teszi veszteségessé az érintett biztosítási terméktípust, következésképpen a díjemelésre vonatkozó e kérelmet elutasította.

17 Ilyen körülmények között a cour d'appel de Bruxelles úgy határozott, hogy felfüggeszti az eljárást, és előzetes döntéshozatal céljából a következő kérdést terjeszti a Bíróság elé:

„Úgy kell-e értelmezni egyrészt a [92/49] irányelv 29. cikkét, 39. cikkének (2) és (3) [bekezdését], valamint a [73/239] irányelv 8. cikkének (3) bekezdését, másrészt az [EUMSZ] 49. cikket és az [EUMSZ] 56. cikket, hogy azok tiltják, hogy a tagállamok a szakmai tevékenységhez nem kötött egészségbiztosítási szerződések esetében olyan rendelkezéseket írjanak elő, amelyek alapján a biztosítási díjat, az önrészt és az ellátást a biztosítási díj éves időpontjában kizárólag a következő tényezők alapján lehet kiigazítani:

– a fogyasztói árindex alapján;

– a magán egészségbiztosítási szerződések által fedezett szolgáltatások költségeinek [egészségügyi indexe] alapján, amennyiben ezen [index] alakulásának mértéke meghaladja a fogyasztói árindexét;

– a biztosítótársaságok felügyeletét ellátó közigazgatási hatóság által az érintett biztosítótársaság kérelmére megadott engedély alapján, ha a hatóság megállapítja, hogy a díj alkalmazása – az előző bekezdésekben szabályozott indexek alapján számított kiigazítások ellenére – a vállalkozás számára veszteséghez vezet vagy vezethet, és ezért engedélyezi, hogy a vállalkozás intézkedéseket tegyen a díjak kiegyenlítése érdekében, amelyek kiterjedhetnek a fedezeti feltételek kiigazítására is?”

Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdésről

A 92/49 irányelv 29. cikkének, 39. cikke (2) és (3) bekezdésének, valamint a 73/239 irányelv 8. cikke (3) bekezdésének értelmezéséről

18 A DKV azt állítja, hogy a díjemelés előzetes jóváhagyásának az alapügy tárgyát képező rendszere ellentétes a díjszabás 92/49 irányelv 29. cikkéből, 39. cikke (2) és (3) bekezdéséből, valamint a 73/239 irányelv 8. cikkének (3) bekezdéséből eredő szabadságával. Ezen elv alól mindössze egyetlen eltérés létezik, mégpedig az általános árellenőrzési rendszer. Márpedig a díjemelés előzetes

jóváhagyásának e rendszere nem tekinthető úgy, mintha az általános árellenőrzési rendszer részét képezné, mivel nem a vásárlóközönségnek kínált termékek és szolgáltatások egészét érinti, hanem az egészségbiztosításokra korlátozódik.

19 Az Európai Bizottság szintén úgy véli, hogy egy, az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló szabályozás ellentétes a díjszabás szabadságának elvével. Ezzel szemben a Test-Achats, valamint a belga, a holland és a portugál kormány úgy ítéli meg, hogy erről nincs szó.

20 E vonatkozásban emlékeztetni kell arra, hogy a 92/49 irányelv 29. cikke, 39. cikkének (2) és (3) bekezdése, valamint a 73/239 irányelv 8. cikkének (3) bekezdése tiltja, hogy a tagállam valamely biztosítóintézet által a tagállam területén a biztosítottak számára ajánlott díjak tekintetében előzetes jóváhagyatási vagy rendszeres tájékoztatási kötelezettséget írjon elő (lásd a C-518/06. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben 2009. április 28-án hozott ítélet [EBHT 2009.; I-3491. o.] 100. pontját).

21 Amint azt a Bíróság már korábban megállapította, az uniós jogalkotó ezzel a díjszabás szabadságának elvét kívánta garantálni az életbiztosítás körén kívül eső biztosítások területén (a fent hivatkozott Bizottság kontra Olaszország ügyben hozott ítélet 101. pontja és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

22 Mindazonáltal az életbiztosítás körén kívül eső biztosításokra vonatkozó díjszabás területének teljes harmonizációja, amely kizárná a díjtáblák befolyásolására alkalmas nemzeti intézkedéseket, az európai uniós jogalkotó egyértelműen kinyilvánított ez irányú akarata hiányában nem vélelmezhető (a C-346/02. sz., Bizottság kontra Luxembourg ügyben 2004. szeptember 7-én hozott ítélet [EBHT 2004.; I-7517. o.] 24. pontja és a C-347/02. sz., Bizottság kontra Franciaország ügyben 2004. szeptember 7-én hozott ítélet [EBHT 2004.; I-7557. o.] 25. pontja, valamint a fent hivatkozott Bizottság kontra Olaszország ügyben hozott ítélet 106. pontja).

23 Ekként egy nemzeti szabályozás, amely olyan technikai keretet határoz meg, amelyet tiszteletben tartva kell a biztosítótársaságoknak díjaikat meghatározni, nem ellentétes a díjszabás szabadságával önmagában azon ok folytán, hogy e technikai keret befolyásolhatja a díjtáblák alakulását (lásd ebben az értelemben a fent hivatkozott Bizottság kontra Luxembourg ügyben hozott ítélet 25. pontját; Bizottság kontra Franciaország ügyben hozott ítélet 26. pontját és Bizottság kontra Olaszország ügyben hozott ítélet 105. pontját).

24 Ami a díjemelésnek az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló rendszerét illeti, a biztosítótársaságok számára kétfajta index alapján engedélyezett tarifáik emelése: a fogyasztói árindex és az egészségügyi index alapján.

25 Meg kell állapítani, hogy az ilyen rendszer, amely nem érinti az említett társaságok azon lehetőségét, hogy biztosítási alapdíjukat szabadon megállapíthassák, a jelen ítélet 23. pontjában hivatkozott ítélkezési gyakorlat értelmében vett technikai keret jellemzőit mutatja.

26 Ugyanezen rendszer ugyanis, amennyiben kizárólag kétfajta index alapján tesz lehetővé díjemelést, a díjak alakulásának határait kijelölő technikai keretként működik, amelyet tiszteletben tartva kell a biztosítótársaságoknak díjaikat meghatározni.

27 Ilyen körülmények között önmagában az a tény, hogy a biztosítótársaságok felügyeletét ellátó közigazgatási hatóság a biztosítótársaság kérelmére határozhat úgy, hogy engedélyezi ezen biztosítótársaság számára, hogy díjainak kiegyenlítése érdekében intézkedéseket tegyen, ha azok veszteséghez vezetnek vagy vezethetnek, nem elegendő a szóban forgó díjemelési rendszer technikaikeret-jellegének megkérdőjelezéséhez.

28 Ezt az értelmezést nem gyengíti a 92/49 irányelv 28. cikke. Az e rendelkezésben említett „közérdek” ugyanis, ellentétben a Bizottság állításával, nem tekinthető releváns szempontnak annak vizsgálatához, hogy valamely nemzeti szabályozás sértheti-e a díjszabás szabadságának a 92/49 irányelv 29. cikke, 39. cikkének (2) és (3) bekezdése, valamint a 73/239 irányelv 8. cikkének (3) bekezdése szerinti elvét (lásd ebben az értelemben a C-59/01. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben 2003. február 25-én hozott ítélet [EBHT 2003.; I-1759. o.] 38. pontját).

29 A fentiekből következően a díjemelésnek az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló rendszere nem tekinthető ellentétesnek a 92/49 irányelv 29. cikkével, 39. cikke (2) és (3) bekezdésével, valamint a 73/239 irányelv 8. cikke (3) bekezdésével.

Az EUMSZ 49.cikk és az EUMSZ 56. cikk értelmezéséről

A letelepedés szabadsága és a szolgáltatásnyújtás szabadsága korlátozásának fogalmáról

30 A Test-Achats azt állítja, hogy a díjemelésnek az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló rendszere nem tekinthető az EUMSZ 49. cikk és az EUMSZ 56. cikk értelmében vett korlátozásnak, különben korlátozásnak kellene minősíteni minden olyan nemzeti intézkedést, amelynek célja valamely szerződés valamely alapvető eleme – ugyanezen szerződés teljesítése során történő – módosítása határainak kijelölése.

31 E tekintetben az állandó ítélkezési gyakorlat szerint a „korlátozás” EUMSZ 49. cikk és EUMSZ 56. cikk szerinti fogalma alá tartozik minden olyan intézkedés, amely a letelepedés szabadságának vagy a szolgáltatásnyújtás szabadságának gyakorlását tiltja, zavarja vagy kevésbé vonzóvá teszi (a fent hivatkozott Bizottság kontra Olaszország ügyben 2009. április 28--án hozott ítélet 62. pontja és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

32 Azon kérdést illetően, hogy milyen körülmények között tartozhat valamely megkülönböztetés nélkül alkalmazandó olyan intézkedés, mint a díjemelésnek az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló rendszere a hivatkozott fogalom alá, emlékeztetni kell arra, hogy valamely tagállami szabályozás nem minősül az EUM-Szerződés szerinti korlátozásnak kizárólag azon ténynél fogva, hogy más tagállamok kevésbé szigorú vagy gazdaságilag előnyösebb szabályokat alkalmaznak a saját területükön letelepedett hasonló szolgáltatásokat nyújtó személyek vonatkozásában (lásd a fent hivatkozott Bizottság kontra Olaszország ügyben 2009. április 28-án hozott ítélet 63. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot).

33 Ezzel ellentétben a korlátozás fogalma magában foglalja a tagállam által elfogadott olyan intézkedéseket, amelyek – bár megkülönböztetés nélkül alkalmazandók – befolyásolják a más tagállamok vállalkozásainak piacra jutását, és így akadályozzák a Közösségen belüli kereskedelmet (a fent hivatkozott Bizottság kontra Olaszország ügyben 2009. április 28-án hozott ítélet 64. pontja és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).

34 Márpedig, amint arra helytállóan hivatkozott a DKV és a Bizottság, a díjemelésnek az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló rendszere alkalmas arra, hogy azon biztosítótársaságokat, amelyek székhelye más tagállamban található, mint amely e rendszert bevezette, eltántorítsa attól, hogy ezen utóbbi tagállamban fióktelepet nyissanak, vagy ott termékeit a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján kínálják.

35 Ezen társaságoknak ugyanis nem csak módosítaniuk kell majd feltételeiket és díjtáblájukat, hogy megfeleljenek az e rendszer által előírt követelményeknek, de a biztosítási díj kezdeti megállapításának időpontjában meg kell határozniuk, hogy a díjak tekintetében miként pozícionálják magukat, ekként kereskedelmi stratégiájukat is, kockáztatva ezzel, hogy a jövőbeni díjemelések nem lesznek elégségesek a felmerülő költségek fedezésére.

36 Következésképpen a díjemelésnek az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló rendszerét bevezető tagállam piacára jutó biztosítótársaságok, amennyiben az e tagállam jogszabályaival összeegyeztethető feltételek mellett akarnak bejutni e piacra, kötelesek újragondolni politikájukat és kereskedelmi stratégiáikat (lásd ebben az értelemben a fent hivatkozott Bizottság kontra Olaszország ügyben 2009. április 28-án hozott ítélet 69. pontját).

37 Ilyen körülmények között a díjemelésnek az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló rendszerét úgy kell tekinteni, mint amely korlátozza a letelepedés szabadságát és a szolgáltatásnyújtás szabadságát.

A letelepedés szabadsága és a szolgáltatásnyújtás szabadsága korlátozásának igazolásáról

38 A letelepedés szabadságának és a szolgáltatásnyújtás szabadságának korlátozása elfogadható, amennyiben nyomós közérdek igazolja, alkalmas a kitűzött célok megvalósításának biztosítására, és nem haladja meg az elérni kívánt cél megvalósításához szükséges mértéket (lásd különösen a fent hivatkozott Bizottság kontra Olaszország ügyben 2009. április 28-án hozott ítélet 72. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot).

39 A Test-Achats, valamint a belga, holland és portugál kormány lényegében azt állítja, hogy ez a feltétel a díjemelésnek az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló rendszere tekintetében teljesül, míg a DKV úgy véli, hogy ez nem így van. A Bizottság pedig kételyeit fejezi ki a tekintetben, hogy egy ilyen rendszer arányos lenne az elérni kívánt céllal.

40 E tekintetben emlékeztetni kell arra először is, hogy amint az a jelen ítélet 9. pontjából következik, a díjemelésnek az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló rendszere a fogyasztó védelmére, közelebbről pedig annak megakadályozására irányul, hogy a fogyasztó a biztosítási díjak jelentős és váratlan emelésével szembesüljön.

41 Márpedig a fogyasztó védelmének célja nyomós közérdeknek tekinthető, lévén, hogy a biztosítási ágazat a kötvénytulajdonosok és a biztosítottak mint fogyasztók védelmének szemszögéből érzékeny ágazat (lásd ebben az értelemben a 205/84. sz., Bizottság kontra Németország ügyben 1986. december 4-én hozott ítélet [EBHT 1986., 3755. o.] 32. és 33. pontját).

42 Másodsorban a díjemelésnek az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló rendszere, amennyiben megakadályozza, hogy a biztosítótársaságok a biztosítási díjak jelentős és váratlan emelését hajtsák végre, megfelelőnek tűnik az elérni kívánt cél megvalósításának biztosításához.

43 Harmadsorban azzal a kérdéssel kapcsolatban, hogy az ilyen rendszer meghaladja-e az elérni kívánt cél megvalósításához szükséges mértéket, meg kell állapítani egyrészt, amint arra rámutat a Test-Achats és a belga kormány, hogy a kórházi ellátásra vonatkozó biztosítás egyik jellemzője abban a tényben keresendő, hogy a biztosítóval szembeni követelés támasztásának valószínűsége a biztosított életkorának előrehaladtával egyre nő, mivel az orvosi költségek legnagyobb része az utolsó életévek folyamán merül fel. Ennélfogva, amint arra egyébként a Bizottság is rámutatott, noha az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló „külön szobás” kórházi ellátásra vonatkozó kiegészítő biztosítás alacsony díjon kínálható a viszonylag fiatal biztosítottak számára, e díjak jellegüknél fogva a biztosított életkorának előrehaladtával, valamint a biztosító költségeinek ezáltal történő növekedése folytán, emelésnek vannak kitéve.

44 Márpedig, e jellemzőre tekintettel, a díjemelésnek az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló rendszere lehetővé teszi annak biztosítását, hogy a biztosítottnak előrehaladottabb életkorban, pontosan akkor, amikor e biztosításra szüksége van, ne kelljen biztosítási díjainak jelentős és váratlan emelésével szembesülnie, ami – amennyiben nem tudja vállalni ennek költségeit – megfosztaná őt az e biztosításra való jogosultságtól.

45 Másrészt, mivel vitathatatlan, hogy a díjemelésnek az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló rendszere nem tiltja a biztosítótársaságok számára a biztosítási díj szabad megállapítását, az ilyen rendszer azt sem akadályozza, hogy ugyanezen biztosítótársaságok tekintetbe vegyék ezen biztosítási díj megállapításának időpontjában az azon, magasabb költségeket, amelyekkel a biztosítási fedezet, a biztosított előrehaladottabb életkorában, jár a számukra.

46 A biztosítótársaságok felügyeletét ellátó közigazgatási hatóság végső soron, amint erre a jelen ítélet 27. pontja felhívja a figyelmet, a biztosítótársaság kérelmére határozhat úgy, hogy engedélyezi ezen biztosítótársaság számára, hogy díjainak kiegyenlítése érdekében intézkedéseket tegyen, ha azok veszteséghez vezetnek vagy vezethetnek.

47 Tekintettel a különleges körülményekre, és amennyiben nem léteznek más, ugyanazt az eredményt, a fogyasztónak a biztosítási díj jelentős és váratlan emelésével szembeni védelmét azonos feltételekkel biztosító, kevésbé korlátozó intézkedések – aminek vizsgálata a kérdést előterjesztő bíróság feladata –, nem tűnik úgy, hogy a díjemelésnek az alapügy tárgyát képezőhöz hasonló rendszere meghaladná az elérni kívánt cél megvalósításához szükséges mértéket.

48 A fentiek összességének fényében az előterjesztett kérdésre azt a választ kell adni, hogy a 92/49 irányelv 29. cikkét, 39. cikkének (2) és (3) bekezdését, valamint a 73/239 irányelv 8. cikke (3) bekezdésének harmadik albekezdését úgy kell értelmezni, hogy azok nem tiltják, hogy a tagállamok a szakmai tevékenységhez nem kötött egészségbiztosítási szerződések esetében olyan rendelkezéseket írjanak elő, amelyek alapján a biztosítási díjat, az önrészt és az ellátást a biztosítási díj éves időpontjában kizárólag a következő tényezők alapján lehet kiigazítani:

– a fogyasztói árindex alapján, vagy

– az úgynevezett „egészségügyi” indexre tekintettel, amennyiben ezen index alakulásának mértéke meghaladja a fogyasztói árindexét, vagy

– az érintett biztosítótársaság kérelmére eljáró, a biztosítótársaságok felügyeletét ellátó közigazgatási hatóság engedélye alapján, ha a hatóság megállapítja, hogy a díj alkalmazása – e kétfajta index alapján számított kiigazítások ellenére – a vállalkozás számára veszteséghez vezet vagy vezethet.

49 Az EUMSZ 49. cikket és az EUMSZ 56. cikket úgy kell értelmezni, hogy azokkal nem ellentétes az ilyen szabályozás, amennyiben nem léteznek más, a fogyasztó biztosítási díj jelentős és váratlan emelésével szembeni védelmének célját azonos feltételekkel biztosító, kevésbé korlátozó intézkedések, aminek vizsgálata a kérdést előterjesztő bíróság feladata.

A költségekről

50 Mivel ez az eljárás az alapeljárásban részt vevő felek számára a kérdést előterjesztő bíróság előtt folyamatban lévő eljárás egy szakaszát képezi, ez a bíróság dönt a költségekről. Az észrevételeknek a Bíróság elé terjesztésével kapcsolatban felmerült költségek, az említett felek költségeinek kivételével, nem téríthetők meg.

A fenti indokok alapján a Bíróság (negyedik tanács) a következőképpen határozott:

Az életbiztosítás körén kívül eső közvetlen biztosításra vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések összehangolásáról és a 73/239/EGK irányelv, valamint a 88/357/EGK irányelv módosításáról szóló, 1992. június 18-i 92/49/EGK tanácsi irányelv (harmadik nem életbiztosítási irányelv) 29. cikkét, 39. cikke (2) és (3) bekezdését, valamint a 92/49 irányelvvel módosított, az életbiztosítás körén kívül eső közvetlen biztosítási tevékenység megkezdésére és gyakorlására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések összehangolásáról

szóló, 1973. július 24-i első tanácsi irányelv 8. cikkének (3) bekezdését úgy kell értelmezni, hogy azok nem tiltják, hogy a tagállamok a szakmai tevékenységhez nem kötött egészségbiztosítási szerződések esetében olyan rendelkezéseket írjanak elő, amelyek alapján a biztosítási díjat, az önrészt és az ellátást a biztosítási díj éves időpontjában kizárólag a következő tényezők alapján lehet kiigazítani:

– **fogyasztói árindex alapján, vagy**

– **az úgynevezett „egészségügyi” indexre tekintettel, amennyiben ezen index alakulásának mértéke meghaladja a fogyasztói árindexét, vagy**

– **az érintett biztosítótársaság kérelmére eljáró, a biztosítótársaságok felügyeletét ellátó közigazgatási hatóság engedélye alapján, ha a hatóság megállapítja, hogy a díj alkalmazása – e kétfajta index alapján számított kiigazítások ellenére – a vállalkozás számára veszteséghez vezet vagy vezethet.**

Az EUMSZ 49. cikket és az EUMSZ 56. cikket úgy kell értelezni, hogy azokkal nem ellentétes az ilyen szabályozás, amennyiben nem léteznek más, a fogyasztó biztosítási díj jelentős és váratlan emelésével szembeni védelmének célját azonos feltételekkel biztosító, kevésbé korlátozó intézkedések, aminek vizsgálata a kérdést előterjesztő bíróság feladata.

Aláírások