Zbiór Orzeczeń

WYROK TRYBUNAŁU (czwarta izba)

z dnia 7 marca 2013 r.*

Swoboda świadczenia usług — Swoboda przedsiębiorczości — Dyrektywy 73/239/EWG i 92/49/EWG — Ubezpieczenie bezpośrednie inne niż ubezpieczenie na życie — Swoboda ustalania taryf składek — Umowy ubezpieczenia zdrowotnego niezwiązane z działalnością zawodową — Ograniczenia — Nadrzędne względy interesu ogólnego

W sprawie C-577/11

mającej za przedmiot wniosek o wydanie, na podstawie art. 267 TFUE, orzeczenia w trybie prejudycjalnym, złożony przez cour d'appel de Bruxelles (Belgia) postanowieniem z dnia 10 listopada 2011 r., które wpłynęło do Trybunału w dniu 21 listopada 2011 r., w postępowaniu:

DKV Belgium SA

przeciwko

Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL,

TRYBUNAŁ (czwarta izba),

w składzie: L. Bay Larsen, prezes izby, J. Malenovský, U. Lõhmus, M. Safjan i A. Prechal (sprawozdawca), sędziowie,

rzecznik generalny: Y. Bot,

sekretarz: V. Tourrès, administrator,

uwzględniając pisemny etap postępowania i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 6 grudnia 2012 r.,

rozważywszy uwagi przedstawione:

— w imieniu DKV Belgium SA przez C. De Meyera oraz C. Gommersa, advocaten,

— w imieniu Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL przez adwokatów V. Callewaerta oraz F. Krenca,

— w imieniu rządu belgijskiego przez L. Van den Broeck oraz M. Jacobs, działające w charakterze pełnomocników, wspierane przez adwokatów M. Kaisera oraz S. Ben Messaouda,

— w imieniu rządu niderlandzkiego przez C. Wissels oraz M. Bulterman, działające w charakterze pełnomocników,

* Język postępowania: francuski.

— w imieniu rządu portugalskiego przez L. Ineza Fernandesa oraz M. Rebelo, działających w charakterze pełnomocników,

— w imieniu Komisji Europejskiej przez K.P. Wojcika oraz C. Vrignon, działających w charakterze pełnomocników,

podjąwszy, po wysłuchaniu rzecznika generalnego, decyzję o rozstrzygnięciu sprawy bez opinii,

wydaje następujący

Wyrok

1 Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym dotyczy wykładni art. 29 i art. 39 ust. 2 i 3 dyrektywy Rady 92/49/EWG z dnia 18 czerwca 1992 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie oraz zmieniającej dyrektywy 73/239/EWG i 88/357/EWG (trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie) (Dz.U. L 228, s. 1), art. 8 ust. 3 pierwszej dyrektywy Rady 73/239/EWG z dnia 24 lipca 1973 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie (Dz.U. L 228, s. 3), zmienionej dyrektywą 92/49 (zwanej dalej „dyrektywą 73/239”), a także art. 49 TFUE i 56 TFUE.

2 Wniosek ten został przedstawiony w ramach sporu pomiędzy DKV Belgium SA (zwaną dalej „DKV”) a Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL (belgijskim stowarzyszeniem konsumentów, zwanym dalej „Test-Achats”) w przedmiocie podwyższenia taryf składek należnych z tytułu dodatkowego ubezpieczenia leczenia szpitalnego typu „sala jednoosobowa”.

Ramy prawne

Prawo Unii

3 Artykuł 8 ust. 3 dyrektywy 73/239 stanowił:

„Żaden przepis niniejszej dyrektywy nie stanowi dla państw członkowskich przeszkody w utrzymaniu w mocy lub przyjęciu przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych, wymagających zatwierdzenia aktu założycielskiego i umowy spółki oraz podania do wiadomości wszystkich innych dokumentów koniecznych do normalnego sprawowania nadzoru.

Państwa członkowskie nie przyjmują jednakże przepisów wymagających uprzedniej zgody lub systematycznego zgłaszania ogólnych i szczegółowych warunków polis, taryf składek oraz formularzy i innych drukowanych dokumentów, które zakład zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi.

Państwa członkowskie nie mogą utrzymać lub wprowadzić wymogu uprzedniego zgłaszania lub zatwierdzania proponowanych podwyżek stawek składek, o ile nie stanowią one części ogólnych systemów kontroli cen.

[…]”.

4 Artykuł 28 dyrektywy 92/49 przewidywał:

„Państwo członkowskie, w którym umiejscowione jest ryzyko, nie zabrania ubezpieczającemu zawarcia umowy z zakładem ubezpieczeń posiadającym zezwolenie na prowadzenie działalności […], o ile nie będzie to sprzeczne z przepisami prawa chroniącymi dobro ogólne w państwie członkowskim, w którym umiejscowione jest ryzyko”.

5 Na podstawie art. 29 dyrektywy 92/49:

„Państwa członkowskie nie wprowadzają przepisów wymagających uprzedniej zgody lub systematycznego zgłaszania ogólnych i szczegółowych warunków polis, taryf składek lub formularzy oraz innych drukowanych dokumentów, które zakład ubezpieczeniowy zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi. Mogą one wymagać jedynie doraźnego zgłaszania tych warunków polis i innych dokumentów, w celu zbadania ich zgodności z krajowymi przepisami dotyczącymi umów ubezpieczenia, a wymóg ten nie może stanowić uprzedniego warunku prowadzenia działalności przez zakład.

Państwa członkowskie nie mogą utrzymywać ani wprowadzać wymogu uprzedniego zgłaszania lub zatwierdzania proponowanych podwyżek stawek składek, o ile nie stanowią one części ogólnego systemu kontroli cen”.

6 Artykuł 39 ust. 2 i 3 dyrektywy 92/49 stanowił:

„2. Państwo członkowskie oddziału lub świadczenia usług nie przyjmuje przepisów wymagających uprzedniej zgody lub systematycznego zgłaszania ogólnych i szczegółowych warunków polis, taryf składek lub formularzy i innych drukowanych dokumentów, które zakład zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi. Może jedynie wymagać od zakładu, który zamierza prowadzić działalność ubezpieczeniową na jego terytorium w ramach prawa przedsiębiorczości lub w ramach swobody świadczenia usług, doraźnego zgłaszania tych warunków polis oraz innych dokumentów, w celu zbadania ich zgodności z przepisami krajowymi dotyczącymi umów ubezpieczenia, a wymóg ten nie może stanowić uprzedniego warunku prowadzenia działalności przez zakład.

3. Państwo członkowskie oddziału lub świadczenia usług nie może utrzymywać lub wprowadzić wymogu uprzedniego zgłaszania lub zatwierdzania proponowanych podwyżek stawek składek, o ile nie stanowią one części ogólnego systemu kontroli cen”.

Prawo belgijskie

7 Artykuł 138a-4 ustawy z dnia 25 czerwca 1992 r. o umowie ubezpieczenia lądowego (*Moniteur belge* z dnia 20 sierpnia 1992 r., s. 18283), zmienionej ustawą z dnia 17 czerwca 2009 r. (*Moniteur belge* z dnia 8 lipca 2009 r., s. 47120, zwanej dalej „ustawą o umowie ubezpieczenia lądowego”), stanowi:

„§ 1. Z wyjątkiem przypadku dwustronnego porozumienia stron i na wyłączny wniosek głównego ubezpieczonego, jak również w wypadkach, o których mowa w §§ 2, 3 i 4, ubezpieczyciel nie może już wprowadzać zmian do podstaw technicznych składki ani do warunków ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia zdrowotnego.

[…]

§ 2. Możliwe jest dostosowanie składki, franszyzy i świadczeń corocznie w dniu upływu terminu wymagalności składki na podstawie wskaźników cen dóbr konsumpcyjnych.

§ 3. Możliwe jest dostosowanie składki, franszyzy i świadczeń corocznie w dniu upływu terminu wymagalności składki i na podstawie szczególnego wskaźnika lub szczególnych wskaźników w stosunku do kosztów usług objętych prywatną umową ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli i w zakresie w jakim wzrost tego wskaźnika lub tych wskaźników przekracza wzrost wskaźnika cen dóbr konsumpcyjnych.

[…]

§ 4. Stosowanie niniejszego paragrafu nie stanowi uszczerbku dla art. 21g [ustawy z dnia 9 lipca 1975 r. o kontroli zakładów ubezpieczeń (*Moniteur belge* z dnia 29 lipca 1975 r., s. 9267), zmienionej ustawą z dnia 17 czerwca 2009 r. (*Moniteur belge* z dnia 8 lipca 2009 r., s. 47120, zwanej dalej »ustawą o kontroli zakładów ubezpieczeń«)].

[…]”.

8 Na podstawie art. 21g ust. 2 ustawy o kontroli zakładów ubezpieczeń:

„[Commission bancaire, financière et des assurances (komisja ds. bankowości, finansów i ubezpieczeń, zwana dalej »CBFA«)] może zażądać, aby zakład zrównoważył stawki składek, jeżeli stwierdzi, że stosowanie tych stawek przynosi straty.

[…] CBFA, na wniosek zakładu, stwierdziwszy, że zastosowanie tej stawki składki, niezależnie od stosowania art. 138a–4 ust. 2 i 3 ustawy […] o umowie ubezpieczenia lądowego przynosi straty lub może przynieść straty w przypadku umowy ubezpieczenia zdrowotnego niezwiązanej z działalnością zawodową […], może zezwolić na podjęcie środków w celu zrównoważenia stosowanych stawek składek. Środki te mogą obejmować dostosowanie warunków ubezpieczenia […].

[…]”.

9 Z wyroku trybunału konstytucyjnego nr 90/2011 z dnia 31 maja 2011 r. (którego fragmenty są opublikowane w *Moniteur belge* z dnia 10 sierpnia 2011 r., s. 45413), i na który powołuje się sąd odsyłający, wynika, że celem ustawodawcy belgijskiego przy przyjmowaniu ustawy o umowie ubezpieczenia lądowego jest uczynienie z jej art. 138a-4 przepisu dążącego do ochrony konsumenta, a w szczególności uniemożliwienia, aby był on konfrontowany ze znacznymi i nieoczekiwanymi podwyżkami składek ubezpieczeniowych.

Postępowanie główne i pytanie prejudycjalne

10 Według sądu odsyłającego w połowie grudnia 2009 r. DKV, zakład ubezpieczeń działający na rynku produktów ubezpieczenia zdrowotnego i leczenia szpitalnego pisemnie poinformował wszystkich swoich ubezpieczonych korzystających z dodatkowego ubezpieczenia leczenia szpitalnego typu „sala jednoosobowa” o podwyższeniu o 7,84% składki należnej z tytułu tego ubezpieczenia zgodnie z umową od 2010 r.

11 Przed podjęciem decyzji o podwyżce DKV zwrócił się do CBFA o udzielenie zezwolenia. Uznając w szczególności, że należało poczekać na ustalenie jednego lub kilku szczególnych wskaźników określonych w art. 138a-4 ust. 3 ustawy o umowie ubezpieczenia lądowego (zwanego dalej „wskaźnikiem medycznym”), komisja ta nie uwzględniła powyższego wniosku.

12 Pozwem z dnia 22 lutego 2010 r. Test-Achats wniosło do prezesa sądu gospodarczego w Brukseli skargę o zaniechanie, żądając w szczególności nakazania DKV odstąpienia od rzeczonej podwyżki.

13 Ponieważ wyrokiem z dnia 20 grudnia 2010 r. sąd ten częściowo uwzględnił żądania skargi, DKV wniósł odwołanie od tego wyroku do sądu odsyłającego.

14 W ramach sporu w postępowaniu głównym DKV twierdzi w szczególności, że art. 138a-4 ustawy o umowie ubezpieczenia lądowego i art. 21g ust. 2 ustawy o kontroli zakładów ubezpieczeń naruszają zasadę swobody ustalania taryf składek ustanowioną w art. 29 i art. 39 ust. 2 i 3 dyrektywy 92/49 oraz w art. 8 ust. 3 dyrektywy 73/239, ponieważ ustanawiają system uprzedniego zatwierdzania taryf. Ponadto zdaniem DKV te pierwsze przepisy są niezgodne ze swobodą przedsiębiorczości i swobodą świadczenia usług przez zakład ubezpieczeń mający siedzibę w państwie członkowskim innym niż Królestwo Belgii, które zamierza zawrzeć w Belgii umowy ubezpieczenia zdrowotnego.

15 Test-Achats twierdzi, że przywołana przez DKV swoboda ustalania taryf składek nie jest wyraźnie ustanowiona przez prawo Unii i nie może być uważana za bezwzględną i nieograniczoną zasadę.

16 Z postanowienia odsyłającego wynika, że w dniu 22 czerwca 2010 r. CBFA stwierdziła, iż na podstawie ustalonego w międzyczasie wskaźnika medycznego DKV mógł podwyższyć taryfy dla danego ubezpieczenia o 7,45%. Ponieważ DKV wniósł o zastosowanie podwyżki o 7,84%, czyli zwiększenia o 0,39% w stosunku do wskaźnika medycznego, CBFA uznała, że ta różnica nie prowadzi do deficytu w kategorii danych produktów ubezpieczeniowych i w konsekwencji oddaliła wniosek o podwyżkę.

17 W tych okolicznościach cour d'appel de Bruxelles postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do Trybunału z następującym pytaniem prejudycjalnym:

„Czy, po pierwsze, art. 29 i art. 39 [ust.] 2 i 3 dyrektywy [92/49] i art. 8 [ust. 3] dyrektywy [73/239], oraz, po drugie, art. 49 [TFUE] i 56 TFUE należy interpretować w ten sposób, że zakazują one państwom członkowskim ustanowienia – w odniesieniu do umów ubezpieczenia zdrowotnego niezwiązanych z działalnością zawodową – przepisów, zgodnie z którymi możliwe jest dostosowanie składki, franszyzy i świadczeń, corocznie w dniu upływu terminu wymagalności składki, wyłącznie:

— na podstawie wskaźnika cen dóbr [konsumpcyjnych];

— na podstawie [wskaźnika medycznego] w stosunku do kosztów usług objętych prywatną umową ubezpieczenia zdrowotnego, o ile i w zakresie w jakim zmiana tego wskaźnika […] przewyższa zmianę wskaźnika [cen] dóbr [konsumpcyjnych];

— po uzyskaniu zezwolenia organu administracyjnego, właściwego w zakresie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń, o wydanie którego zwrócił się dany zakład ubezpieczeń, jeżeli organ ten stwierdzi, że stosowanie stawek składek tego zakładu, pomimo dostosowania obliczonego na podstawie wskaźników, o których mowa powyżej, przynosi straty lub może przynieść straty i umożliwi zatem temu zakładowi przyjęcie środków w celu zrównoważenia jego stawek, które to środki mogą obejmować dostosowanie warunków ubezpieczenia?".

W przedmiocie pytania prejudycjalnego

W przedmiocie wykładni art. 29 i art. 39 ust. 2 i 3 dyrektywy 92/49 oraz art. 8 ust. 3 dyrektywy 73/239

18 DKV podnosi, że system uprzedniego zatwierdzania podwyżek stawek będący przedmiotem postępowania głównego jest sprzeczny z zasadą swobody ustalania taryf składek wynikającą z art. 29 i art. 39 ust. 2 i 3 dyrektywy 92/49 oraz z art. 8 ust. 3 dyrektywy 73/239. Istnieje tylko jedno odstępstwo od tej zasady, tzn. ogólny system kontroli cen. Ów system uprzedniego zatwierdzania

podwyżek stawek nie może być postrzegany jako stanowiący część ogólnego systemu kontroli cen, ponieważ nie ma on wpływu na wszystkie produkty i usługi oferowane ogółowi, lecz jest ograniczony do ubezpieczeń zdrowotnych.

19 Komisja Europejska również uważa, że przepisy takie jak będące przedmiotem postępowania głównego są sprzeczne z zasadą swobody ustalania taryf. Natomiast Test-Achats oraz rządy belgijski, niderlandzki i portugalski są zdania, że nie ma to miejsca.

20 W tym względzie należy przypomnieć, że art. 29 i art. 39 ust. 2 i 3 dyrektywy 92/49 oraz art. 8 ust. 3 dyrektywy 73/239 zakazują państwu członkowskiemu wprowadzania systemu uprzedniego zatwierdzania lub systematycznego zgłaszania taryf składek, które zakład ubezpieczeń postanawia stosować na swoim terytorium w swoich kontaktach z ubezpieczającymi (zob. wyrok z dnia 28 kwietnia 2009 r. w sprawie C-518/06 Komisja przeciwko Włochom, Zb.Orz. s. I-3491, pkt 100).

21 Jak już stwierdził Trybunał, celem prawodawcy unijnego było w ten sposób zagwarantowanie zasady swobody ustalania taryf składek w dziedzinie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie (ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Włochom, pkt 101 i przytoczone tam orzecznictwo).

22 W braku odpowiedniej jasno wyrażonej woli prawodawcy Unii Europejskiej nie można jednak domniemywać pełnej harmonizacji w dziedzinie taryf składek na ubezpieczenie inne niż ubezpieczenie na życie, która wykluczałaby jakiekolwiek środki krajowe mogące wpływać na taryfy składek (wyroki z dnia 7 września 2004 r.: w sprawie C-346/02 Komisja przeciwko Luksemburgowi, Zb.Orz. s. I-7517, pkt 24: w sprawie C-347/02 Komisja przeciwko Francji, Zb.Orz. s. I-7557, pkt 25: a także ww. wyrok w sprawie Komisja przeciwko Włochom, pkt 106).

23 Przepisy krajowe ustanawiające ramy techniczne, w jakich zakłady ubezpieczeń powinny obliczać swoje składki, nie są bowiem sprzeczne z zasadą swobody ustalania taryf składek jedynie przez to, że te ramy techniczne wpływają na zmiany wysokości tych składek (zob. podobnie ww. wyroki: w sprawie Komisja przeciwko Luksemburgowi, pkt 25; w sprawie Komisja przeciwko Francji, pkt 26; w sprawie Komisja przeciwko Włochom, pkt 105).

24 W odniesieniu do systemu podwyżek taryf takiego jak będący przedmiotem postępowania głównego, zakłady ubezpieczeń są uprawnione do podwyższenia swoich taryf składek na podstawie dwóch rodzajów wskaźników, czyli wskaźnika cen dóbr konsumpcyjnych i wskaźnika medycznego.

25 Należy stwierdzić, że taki system, który nie wpływa na możliwość swobodnego ustalania przez te zakłady składek podstawowych, wykazuje cechy ram technicznych w rozumieniu orzecznictwa przytoczonego w pkt 23 niniejszego wyroku.

26 Ponieważ zezwala on na podwyżki taryf tylko na podstawie dwóch rodzajów wskaźników, ten sam system funkcjonuje jako ramy techniczne ograniczone do regulacji zmiany wysokości taryf, w jakiej zakłady ubezpieczeń powinny obliczać swoje składki.

27 W tych okolicznościach sam fakt, że organ administracyjny odpowiedzialny za kontrolę zakładów ubezpieczeń na wniosek zakładu ubezpieczeń może zdecydować o zezwoleniu mu na podjęcie środków w celu zrównoważenia swoich stawek, jeżeli prowadzą one lub mogą prowadzić do powstania strat, nie wystarczy, aby zakwestionować charakter ram technicznych omawianego systemu podwyżek taryf.

28 Interpretacji tej nie podważa art. 28 dyrektywy 92/49. Bowiem przewidziane w tym przepisie „dobro ogólne” nie stanowi, wbrew temu, co podnosi Komisja, kryterium właściwego do zbadania, czy krajowe przepisy mogą zagrażać zasadzie swobody ustalania taryf składek w rozumieniu art. 29 i art. 39 ust. 2 i 3 dyrektywy 92/49 oraz art. 8 ust. 3 dyrektywy 73/239 (zob. podobnie wyrok z dnia 25 lutego 2003 r. w sprawie C-59/01 Komisja przeciwko Włochom, Rec. s. I-1759, pkt 38).

29 Z powyższego wynika, że system podwyżek taryf taki jak będący przedmiotem postępowania głównego nie może być uważany za sprzeczny z art. 29 i art. 39 ust. 2 i 3 dyrektywy 92/49 oraz z art. 8 ust. 3 dyrektywy 73/239.

W przedmiocie wykładni art. 49 TFUE i 56 TFUE

W przedmiocie pojęcia ograniczenia swobody przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług

30 Test-Achats twierdzi, że system podwyżek taryf taki jak będący przedmiotem postępowania głównego nie stanowi ograniczenia w rozumieniu art. 49 TFUE i 56 TFUE, z zastrzeżeniem konieczności zakwalifikowania jako ograniczenia każdego środka krajowego, który ma na celu regulację zmiany istotnego elementu umowy w czasie jej wykonania.

31 W tym względzie z utrwalonego orzecznictwa wynika, że pojęcie „ograniczenia" w rozumieniu art. 49 TFUE i 56 TFUE dotyczy wszelkich środków, które zakazują korzystania ze swobody przedsiębiorczości lub swobody świadczenia usług, utrudniają je lub czynią mniej atrakcyjnym (ww. wyrok z dnia 28 kwietnia 2009 r. w sprawie Komisja przeciwko Włochom, pkt 62 i przytoczone tam orzecznictwo).

32 Jeśli chodzi o kwestię, w jakich okolicznościach środek mający jednakowe zastosowanie – taki jak system podwyżek taryf rozpatrywany w sprawie głównej – może być objęty wspomnianym pojęciem, należy przypomnieć, że uregulowania państwa członkowskiego nie stanowią ograniczenia w rozumieniu traktatu FUE tylko dlatego, że inne państwa członkowskie stosują zasady mniej rygorystyczne lub bardziej interesujące z gospodarczego punktu widzenia w odniesieniu do podmiotów świadczących podobne usługi, mających swe przedsiębiorstwa na ich terytorium (zob. ww. wyrok z dnia 28 kwietnia 2009 r. w sprawie Komisja przeciwko Włochom, pkt 63 i przytoczone tam orzecznictwo).

33 Natomiast pojęcie ograniczenia obejmuje środki przyjmowane przez dane państwo członkowskie, które choć jednakowo stosowane, mają wpływ na dostęp przedsiębiorstw z innych państw członkowskich do rynku i w ten sposób utrudniają wewnątrzwspólnotową wymianę handlową (zob. podobnie ww. wyrok z dnia 28 kwietnia 2009 r. w sprawie Komisja przeciwko Włochom, pkt 64 i przytoczone tam orzecznictwo).

34 System podwyżek taryf taki jak będący przedmiotem postępowania głównego może, jak słusznie zauważają DKV i Komisja, zniechęcić zakłady ubezpieczeń, których siedziba znajduje się w państwie członkowskim innym niż państwo, które ustanowiło taki system, do otwarcia oddziału w tym ostatnim państwie lub do oferowania tam swoich produktów w systemie swobodnego świadczenia usług.

35 Przedsiębiorstwa te bowiem nie tylko będą musiały zmienić swoje warunki i taryfy w celu spełnienia wymogów ustanowionych przez ów system, lecz również ustalić swoje pozycjonowanie taryf, a zatem strategię handlową, w chwili pierwotnego ustalania składek, ryzykując, że te przyszłe podwyżki taryf będą niewystarczające do pokrycia kosztów, jakie będą one musiały ponieść.

36 Wynika z tego, że zakłady ubezpieczeń wchodzące na rynek państwa członkowskiego, które ustanowiło system podwyżek taryf taki jak będący przedmiotem postępowania głównego, są zobowiązane, jeśli chcą wejść na ten rynek na warunkach zgodnych z ustawodawstwem tego państwa członkowskiego, do przemyślenia swojej polityki i strategii handlowej (zob. podobnie ww. wyrok z dnia 28 kwietnia 2009 r. w sprawie Komisja przeciwko Włochom, pkt 69).

37 W tych okolicznościach system podwyżek taryf taki jak będący przedmiotem postępowania głównego należy uważać za stanowiący ograniczenie swobody przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług.

W przedmiocie uzasadnienia ograniczenia swobody przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług

38 Ograniczenie swobody przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług może być dopuszczalne, jeżeli okazuje się, że odpowiada ono nadrzędnym względom interesu ogólnego, że jest właściwe do realizacji celu, któremu służy, i że nie wykracza poza zakres niezbędny do jego osiągnięcia (zob. podobnie ww. wyrok z dnia 28 kwietnia 2009 r. w sprawie Komisja przeciwko Włochom, pkt 72 i przytoczone tam orzecznictwo).

39 Test-Achats oraz rządy belgijski, niderlandzki i portugalski co do zasady podnoszą, że ten warunek jest spełniony w odniesieniu do systemu podwyżek taryf takiego jak będący przedmiotem postępowania głównego, podczas gdy DKV uważa, iż nie ma to miejsca. Komisja natomiast wyraża wątpliwości co do proporcjonalnego charakteru takiego systemu w stosunku do zamierzonego celu.

40 W tym względzie należy w pierwszej kolejności przypomnieć, że – jak wynika z pkt 9 niniejszego wyroku – celem systemu podwyżek taryf takiego jak będący przedmiotem postępowania głównego jest ochrona konsumenta, a w szczególności uniemożliwienie, aby był on konfrontowany ze znacznymi i nieoczekiwanymi podwyżkami składek ubezpieczeniowych.

41 Cel ochrony konsumenta stanowi nadrzędny wzgląd interesu ogólnego, ponieważ sektor ubezpieczeń jest dziedziną szczególnie wrażliwą z punktu widzenia ochrony konsumenta jako ubezpieczającego i ubezpieczonego (zob. podobnie wyrok z dnia 4 grudnia 1986 r. w sprawie 205/84 Komisja przeciwko Niemcom, Rec. s. 3755, pkt 32, 33).

42 W drugiej kolejności system podwyżek taryf taki jak będący przedmiotem postępowania głównego, poprzez uniemożliwienie zakładom ubezpieczeń dokonywania znacznych i nieoczekiwanych podwyżek składek ubezpieczeniowych, wydaje się właściwy do zagwarantowania realizacji celu, któremu służy.

43 W trzeciej kolejności, w odniesieniu do kwestii, czy taki system wykracza poza to, co jest konieczne do osiągnięcia zamierzonego celu, należy stwierdzić, po pierwsze, jak zauważyły Test-Achats i rząd belgijski, że jedna z cech ubezpieczenia leczenia szpitalnego polega na fakcie, iż prawdopodobieństwo interwencji ubezpieczycieli rośnie wraz z wiekiem ubezpieczonych, ponieważ większość kosztów medycznych jest ponoszona w ostatnich latach życia. Zatem, jak zresztą zauważyła także Komisja, podczas gdy dodatkowe ubezpieczenie leczenia szpitalnego typu „sala jednoosobowa”, takie jak będące przedmiotem postępowania głównego, może być oferowane po niskich stawkach względnie młodym ubezpieczonym, to stawki te mogą podlegać podwyższeniu wraz ze wzrostem wieku ubezpieczonego oraz zwiększeniem kosztów, jakimi skutkuje dla ubezpieczyciela.

44 Mając na względzie taką charakterystykę, system podwyżek taryfowych taki jak będący przedmiotem postępowania głównego pozwala na zagwarantowanie, aby ubezpieczony nie został skonfrontowany, w bardziej zaawansowanym wieku, w którym właśnie potrzebuje tego ubezpieczenia, ze znaczną i nieoczekiwaną podwyżką składek ubezpieczeniowych, która pozbawiłaby go korzyści z owego ubezpieczenia z braku możliwości poniesienia tego kosztu.

45 Po drugie, nawet jeśli wiadomo, że system podwyżek taryf taki jak będący przedmiotem postępowania głównego nie zakazuje zakładom ubezpieczeń swobodnego ustalania składki podstawowej, taki system nie uniemożliwia im też uwzględnienia, w chwili ustalania tej stawki podstawowej, wyższych kosztów, jakie spowoduje względem nich ubezpieczenie, gdy ubezpieczony osiągnie bardziej zaawansowany wiek.

46 Ponadto, jak przypomniano w pkt 27 niniejszego wyroku, organ administracyjny odpowiedzialny za kontrolę zakładów ubezpieczeń na wniosek zakładu ubezpieczeń może zdecydować o zezwoleniu mu na podjęcie środków w celu zrównoważenia swoich stawek, jeżeli prowadzą one lub mogą prowadzić do powstania strat.

47 Biorąc pod uwagę te szczególne okoliczności i o ile nie istnieje środek mniej ograniczający pozwalający na osiągnięcie, w tych samych warunkach, celu ochrony konsumenta przed znacznymi i nieuzasadnionymi podwyżkami składek ubezpieczeniowych, czego zbadanie należy do sądu odsyłającego, nie wydaje się, aby system podwyżek taryfowych taki jak będący przedmiotem postępowania głównego wykraczał poza to, co jest konieczne do osiągnięcia rzeczonego celu.

48 W świetle powyższych rozważań na zadane pytanie należy odpowiedzieć, iż wykładni art. 29 i art. 39 ust. 2 i 3 dyrektywy 92/49 oraz art. 8 ust. 3 dyrektywy 73/239 należy dokonywać w ten sposób, że nie sprzeciwiają się one uregulowaniom państwa członkowskiego, które przewidują – w odniesieniu do umów ubezpieczenia zdrowotnego niezwiązanych z działalnością zawodową – przepisy, zgodnie z którymi możliwe jest dostosowanie składki, franszyzy i świadczeń, corocznie w dniu upływu terminu wymagalności składki, wyłącznie:

— na podstawie wskaźnika cen dóbr konsumpcyjnych, lub

— na podstawie tzw. „wskaźnika medycznego", o ile i w zakresie w jakim zmiana tego wskaźnika przewyższa zmianę wskaźnika cen dóbr konsumpcyjnych, lub

— po uzyskaniu zezwolenia organu administracyjnego, właściwego w zakresie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń, o wydanie którego zwrócił się dany zakład ubezpieczeń, jeżeli organ ten stwierdzi, że stosowanie stawek składek tego zakładu, pomimo dostosowania obliczonego na podstawie owych dwóch rodzajów wskaźników, przynosi straty lub może przynieść straty.

49 Wykładni art. 49 TFUE i 56 TFUE należy dokonywać w ten sposób, że nie sprzeciwiają się one takim przepisom, o ile nie istnieje środek mniej ograniczający pozwalający na osiągnięcie, w tych samych warunkach, celu ochrony konsumenta przed znacznymi i nieuzasadnionymi podwyżkami składek ubezpieczeniowych, czego zbadanie należy do sądu odsyłającego.

W przedmiocie kosztów

50 Dla stron w postępowaniu głównym niniejsze postępowanie ma charakter incydentalny, dotyczy bowiem kwestii podniesionej przed sądem odsyłającym, do niego zatem należy rozstrzygnięcie o kosztach. Koszty poniesione w związku z przedstawieniem uwag Trybunałowi, inne niż koszty stron w postępowaniu głównym, nie podlegają zwrotowi.

Z powyższych względów Trybunał (czwarta izba) orzeka, co następuje:

Wykładni art. 29 i art. 39 ust. 2 i 3 dyrektywy Rady 92/49/EWG z dnia 18 czerwca 1992 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie oraz zmieniającej dyrektywy 73/239/EWG i 88/357/EWG (trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie) oraz art. 8 ust. 3 pierwszej dyrektywy Rady 73/239/EWG z dnia 24 lipca 1973 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie, zmienionej dyrektywą 92/49, należy dokonywać w ten sposób, że nie sprzeciwiają się one uregulowaniom państwa członkowskiego, które przewidują – w odniesieniu do umów ubezpieczenia zdrowotnego niezwiązanych z działalnością zawodową – przepisy, zgodnie z którymi możliwe jest dostosowanie składki, franszyzy i świadczeń, corocznie w dniu upływu terminu wymagalności składki, wyłącznie:

— na podstawie wskaźnika cen dóbr konsumpcyjnych, lub

— **na podstawie tzw. „wskaźnika medycznego”, o ile i w zakresie w jakim zmiana tego wskaźnika przewyższa zmianę wskaźnika cen dóbr konsumpcyjnych, lub**

— **po uzyskaniu zezwolenia organu administracyjnego, właściwego w zakresie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń, o wydanie którego zwrócił się dany zakład ubezpieczeń, jeżeli organ ten stwierdzi, że stosowanie stawek składek tego zakładu, pomimo dostosowania obliczonego na podstawie owych dwóch rodzajów wskaźników, przynosi straty lub może przynieść straty.**

Wykładni art. 49 TFUE i 56 TFUE należy dokonywać w ten sposób, że nie sprzeciwiają się one takim przepisom, o ile nie istnieje środek mniej ograniczający pozwalający na osiągnięcie, w tych samych warunkach, celu ochrony konsumenta przed znacznymi i nieuzasadnionymi podwyżkami składek ubezpieczeniowych, czego zbadanie należy do sądu odsyłającego.

Podpisy