Zbirka odločb sodne prakse

SODBA SODIŠČA (četrti senat)

z dne 7. marca 2013 *

„Svoboda opravljanja storitev — Svoboda ustanavljanja — Direktivi 73/239/EGS in 92/49/EGS — Neposredno zavarovanje razen življenjskega zavarovanja — Prosto določanje premijskih stopenj — Pogodbe o zdravstvenem zavarovanju, ki niso povezane s poklicno dejavnostjo — Omejitve — Nujni razlogi v splošnem interesu“

V zadevi C-577/11,

katere predmet je predlog za sprejetje predhodne odločbe na podlagi člena 267 PDEU, ki ga je vložilo cour d'appel de Bruxelles (Belgija) z odločbo z dne 10. novembra 2011, ki je prispela na Sodišče 21. novembra 2011, v postopku

DKV Belgium SA

proti

Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL,

SODIŠČE (četrti senat),

v sestavi L. Bay Larsen, predsednik senata, J. Malenovský, U. Lõhmus, M. Safjan, sodniki, in A. Prechal (poročevalka), sodnica,

generalni pravobranilec: Y. Bot,

sodni tajnik: V. Tourrès, administrator,

na podlagi pisnega postopka in obravnave z dne 6. decembra 2012,

ob upoštevanju stališč, ki so jih predložili:

— za DKV Belgium SA C. De Meyer in C. Gommers, odvetnika,

— za Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL V. Callewaert in F. Krenc, odvetnika,

— za belgijsko vlado L. Van den Broeck in M. Jacobs, agentki, skupaj z M. Kaiserjem in S. Ben Messaoudom, odvetnikoma,

— za nizozemsko vlado C. Wissels in M. Bulterman, agentki,

— za portugalsko vlado L. Inez Fernandes in M. Rebelo, agenta,

* Jezik postopka: francoščina.

— za Evropsko komisijo K.-P. Wojcik in C. Vrignon, agenta,

na podlagi sklepa, sprejetega po opredelitvi generalnega pravobranilca, da bo v zadevi razsojeno brez sklepnih predlogov,

izreka naslednjo

Sodbo

1 Vprašanje za predhodno odločanje se nanaša na razlago členov 29 in 39(2) in (3) Direktive Sveta 92/49/EGS z dne 18. junija 1992 o spremembah direktiv 73/239/EGS in 88/357/EGS in o uskladitvi zakonov in drugih predpisov o neposrednem zavarovanju razen življenjskega zavarovanja (tretja direktiva o premoženjskem zavarovanju) (UL, posebna izdaja v slovenščini, poglavje 6, zvezek 1, str. 346), člena 8(3) Prve direktive Sveta z dne 24. junija 1973 o usklajevanju zakonov in drugih predpisov o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti neposrednega zavarovanja razen življenjskega zavarovanja (73/239/EGS) (UL, posebna izdaja v slovenščini, poglavje 6, zvezek 1, str. 14), kakor je bila spremenjena z Direktivo 92/49 (v nadaljevanju: Direktiva 73/239), ter členov 49 PDEU in 56 PDEU.

2 Ta predlog je bil vložen v okviru spora med DKV Belgium SA (v nadaljevanju: DKV) in Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL (belgijska zveza potrošnikov za preizkusne nakupe, v nadaljevanju: Test-Achats) zaradi zvišanja premij za dopolnilno zavarovanje za bolnišnično oskrbo tipa „enoposteljna soba“.

Pravni okvir

Pravo Unije

3 Člen 8(3) Direktive 73/239 je določal:

„Nobena določba iz te direktive ne preprečuje državam članicam, da ohranijo v veljavi ali sprejmejo zakone in druge predpise, ki zahtevajo odobritev družbene pogodbe in akta o ustanovitvi ter predložitev drugih listin, potrebnih za normalno izvajanje nadzora.

Vendar države članice ne sprejmejo določb, ki zahtevajo predhodno dovoljenje ali sistematično obveščanje o splošnih in posebnih zavarovalnih pogojih, o premijskih cenikih in obrazcih ter drugih tiskanih listinah, ki jih namerava podjetje uporabljati pri svojem poslovanju z zavarovalci.

Države članice ne morejo ohraniti ali uvesti predhodnega obvestila ali odobritve predlaganih povečanj premijskih stopenj razen v sklopu splošnega sistema nadzora cen.

[…]“

4 Člen 28 Direktive 92/49 je določal:

„Država članica, v kateri je nevarnost, ne preprečuje zavarovalcu, da sklene pogodbo z zavarovalnico […], če to ni v nasprotju s predpisi, ki varujejo splošne koristi v državi članici, v kateri je nevarnost.“

5 V skladu s členom 29 Direktive 92/49 je veljalo:

„Države članice ne sprejmejo predpisov, ki zahtevajo predhodno dovoljenje ali sistematično obveščanje o splošnih in posebnih zavarovalnih pogojih, premijskih cenikih ali o obrazcih in drugih tiskanih listinah, ki jih namerava zavarovalnica uporabljati pri svojem poslovanju z zavarovalci. Zahtevajo lahko

le nesistematično obveščanje o teh zavarovalnih pogojih in drugih listinah zaradi preverjanja usklajenosti z nacionalnimi predpisi v zvezi z zavarovalnimi pogodbami in ta zahteva ne more predstavljati predhodnega pogoja za podjetje, da bi opravljalo svoje dejavnosti.

Države članice ne morejo ohraniti ali uvesti predhodnega obvestila ali odobritve predlaganih povečanj premijskih stopenj razen v sklopu splošnega sistema nadzora cen.“

6 Člen 39(2) in (3) Direktive 92/49 je določal:

„2. Država članica, v kateri je podružnica ali kjer se izvajajo storitve, ne sprejme predpisov, ki zahtevajo predhodno dovoljenje ali sistematično obveščanje o splošnih in posebnih zavarovalnih pogojih, premijskih cenikih ali o obrazcih in drugih tiskanih listinah, ki jih namerava zavarovalnica uporabljati pri svojem poslovanju z zavarovalci. Zahteva lahko samo, da podjetje, ki predlaga, da bi na njenem ozemlju izvajalo zavarovalne posle iz naslova pravice do ustanavljanja ali svobode opravljanja storitev, pošlje nesistematično obveščanje o teh zavarovalnih pogojih in drugih listinah, zaradi preverjanja skladnosti z nacionalnimi predpisi o zavarovalnih pogodbah, ta zahteva pa ne more predstavljati predhodnega pogoja za nadaljevanje poslovanja podjetja.

3. Država članica, v kateri je podružnica ali kjer se izvajajo storitve, ne more ohraniti ali uvesti predhodnega obveščanja ali odobritve predlaganih povečanj premijskih stopenj, razen v sklopu splošnega sistema nadzora cen.“

Belgijsko pravo

7 Člen 138a-4 zakona z dne 25. junija 1992 o pogodbah o kopenskem zavarovanju (*Moniteur belge* z dne 20. avgusta 1992, str. 18283), kakor je bil spremenjen z zakonom z dne 17. junija 2009 (*Moniteur belge* z dne 8. julija 2009, str. 47120, v nadaljevanju: zakon o pogodbah o kopenskem zavarovanju), določa:

„1. Po sklenitvi pogodbe o zdravstvenem zavarovanju zavarovalec ne more več spreminjati tehničnih podlag premije niti pogojev kritja, razen ob soglasju obeh strank in na izrecno zahtevo glavnega zavarovanca ter v primerih, določenih v odstavkih 2, 3 in 4.

[…]

2. Premijo, franšizo in storitev je mogoče prilagoditi ob letnem roku za plačilo premije na podlagi indeksa cen življenjskih potrebščin.

3. Premijo, franšizo in storitev je mogoče prilagoditi ob letnem roku za plačilo premije in na podlagi enega ali več posebnih indeksov glede na stroške storitev, ki jih krijejo zasebne pogodbe o zdravstvenem zavarovanju, če in kolikor spremembe navedenega ali navedenih indeksov presegajo indeks cen življenjskih potrebščin.

[…]

4. Uporaba tega člena ne posega v člen 21g [zakona z dne 9. julija 1975 o nadzoru nad zavarovalnicami (*Moniteur belge* z dne 29. julija 1975, str. 9267), kakor je bil spremenjen z zakonom z dne 17. junija 2009 (*Moniteur belge* z dne 8. julija 2009, str. 47120, v nadaljevanju: zakon o nadzoru nad zavarovalnicami)].

[…]“

8 Člen 21g(2) zakona o nadzoru nad zavarovalnicami določa:

„[Komisija za bančništvo, finance in zavarovanja, v nadaljevanju: CBFA] lahko zahteva, da zavarovalnica uskladi premijsko stopnjo, če ugotovi, da uporaba te premijske stopnje povzroča izgubo.

[…] CBFA lahko na zahtevo podjetja, in če ugotovi, da uporaba te premijske stopnje ne glede na uporabo člena 138a-4(2) in (3) zakona […] o pogodbah o kopenskem zavarovanju povzroča ali bi lahko povzročila izgubo, kadar pogodba o zdravstvenem zavarovanju ni povezana s poklicno dejavnostjo […], lahko podjetju […] dovoli, da sprejme ukrepe za uravnoteženje svojih premijskih stopenj. Z navedenimi ukrepi je mogoče prilagoditi pogoje kritja.

[…]“

9 Iz sodbe ustavnega sodišča št. 90/2011 z dne 31. maja 2011 (katere odlomki so objavljeni v *Moniteur belge* z dne 10. avgusta 2011, str. 45413), na katero se sklicuje predložitveno sodišče, je razvidno, da je cilj, ki mu belgijski zakonodajalec sledi pri sprejetju zakona o pogodbah o kopenskem zavarovanju, iz člena 138a-4 tega zakona ustvariti določbo, katere namen je obvarovati potrošnika in predvsem preprečiti, da bi ga prizadela precejšnja in nepričakovana zvišanja zavarovalnih premij.

Spor o glavni stvari in vprašanje za predhodno odločanje

10 Po navedbah v predložitveni odločbi je DKV, zavarovalnica, ki deluje na trgu zdravstvenega zavarovanja in zavarovanja za bolnišnično oskrbo, vse svoje zavarovance, upravičene do dopolnilnega zavarovanja za bolnišnično oskrbo tipa „enoposteljna soba“, pisno obvestila, da bo po glavnem izteku njihovih pogodb v letu 2010 uvedla 7,84-odstotno zvišanje premij za to zavarovanje.

11 DKV je pred to odločitvijo o zvišanju vložila prošnjo za odobritev pri CBFA. Ta je med drugim menila, da je treba počakati na določitev enega ali več posebnih indeksov iz člena 138a-4(3) zakona o pogodbah o kopenskem zavarovanju (v nadaljevanju: zdravstveni indeks), zato prošnji ni ugodila.

12 Test-Achats je z aktom z dne 22. februarja 2010 pri predsedniku tribunal de commerce de Bruxelles (gospodarsko sodišče v Bruslju) vložila opustitveno tožbo, s katero je želela doseči predvsem, da se DKV prepove uvedba navedenega zvišanja.

13 Ker je navedeno sodišče s sodbo z dne 20. decembra 2010 tožbi delno ugodilo, se je DKV nanjo pritožila pri predložitvenem sodišču.

14 DKV v sporu o glavni stvari predvsem poudarja, da se s členom 138a-4 zakona o pogodbah o kopenskem zavarovanju in členom 21g(2) zakona o nadzoru nad zavarovalnicami krši načelo prostega določanja premijskih stopenj, določeno v členih 29 in 39(2) in (3) Direktive 92/49 ter členu 8(3) Direktive 73/239, saj uvajata sistem predhodne odobritve premijskih stopenj. Poleg tega po mnenju DKV ti določbi nista združljivi s svobodo ustanavljanja in svobodo opravljanja storitev za zavarovalnice, ki nimajo sedeža v Kraljevini Belgiji, ampak v drugi državi članici, in želijo v Belgiji sklepati pogodbe o zdravstvenem zavarovanju.

15 Test-Achats trdi, da načelo prostega določanja premijskih stopenj, na katero se sklicuje družba DKV, ni izrecno določeno s predpisi Unije in ga ni mogoče šteti za absolutno in neomejeno.

16 Iz predložitvene odločbe je razvidno, da je CBFA 22. junija 2010 ugotovila, da je lahko DKV na podlagi zdravstvenega indeksa, ki je bil medtem določen, premijske stopnje za zadevno zavarovanje zvišala za 7,45 %. Potem ko je DKV zaprosila za uvedbo zvišanja za 7,84 %, to je za 0,39 % glede na zdravstveni indeks, je CBFA menila, da ta razlika ne povzroča primanjkljaja za kategorijo zadevnih zavarovanj in je zato zahtevo za zvišanje zavrnila.

17 V teh okoliščinah je cour d'appel de Bruxelles (pritožbeno sodišče v Bruslju) prekinilo odločanje in Sodišču v predhodno odločanje predložilo to vprašanje:

„Ali je treba člena 29 in 39(2) in (3) Direktive [92/49] ter člen 8(3) Direktive 73/239 na eni strani ter člena 49 PDEU in 56 PDEU na drugi strani razlagati tako, da države članice za pogodbe o zdravstvenem zavarovanju, ki niso povezane s poklicno dejavnostjo, ne smejo uvesti določb, v skladu s katerimi je mogoče premijo, franšizo in storitev ob letnem roku za plačilo premije prilagajati samo:

— na podlagi indeksa cen življenjskih potrebščin;

— na podlagi [zdravstvenega indeksa], glede na stroške storitev, ki jih krijejo zasebne pogodbe o zdravstvenem zavarovanju […], če in kolikor spremembe navedenega ali navedenih indeksov presegajo indeks cen življenjskih potrebščin;

— z dovoljenjem upravnega organa, pristojnega za nadzor nad zavarovalnicami, ki odloča na zahtevo zadevne zavarovalnice, če navedeni organ ugotovi, da – ne glede na prilagoditve, izračunane na podlagi indeksov iz prejšnjih odstavkov – uporaba premijske stopnje te zavarovalnice povzroča ali bi lahko povzročila izgubo, s čimer ji omogoči, da sprejme ukrepe, s katerimi uravnoteži premijske stopnje in lahko prilagodi pogoje kritja?“

Vprašanje za predhodno odločanje

Razlaga členov 29 in 39(2) in (3) Direktive 92/49 ter člena 8(3) Direktive 73/239

18 DKV trdi, da je sistem predhodne odobritve premijskih stopenj v postopku v glavni stvari v nasprotju z načelom prostega določanja premijskih stopenj, ki izhaja iz členov 29 in 39(2) in (3) Direktive 92/49 ter člena 8(3) Direktive 73/239. Meni, da obstaja le ena izjema od tega načela, in sicer splošni sistem nadzora cen. Tega sistema predhodne odobritve zvišanja premijskih stopenj pa ni mogoče razumeti kot del splošnega sistema nadzora cen, saj se ne nanaša na vse proizvode in storitve, ki so dostopne javnosti, temveč samo na zdravstvena zavarovanja.

19 Tudi Evropska komisija meni, da je ureditev iz postopka v glavni stvari v nasprotju z načelom prostega določanja premijskih stopenj. Test-Achats ter belgijska, nizozemska in portugalska vlada pa menijo drugače.

20 V zvezi s tem je treba opozoriti, da člena 29 in 39(2) in (3) Direktive 92/49 ter člen 8(3) Direktive 73/239 državi članici prepovedujejo uvedbo sistema predhodne odobritve ali sistematičnega sporočanja premijskih stopenj, ki jih zavarovalnica namerava uporabiti na svojem ozemlju v razmerjih z zavarovalci (glej sodbo z dne 28. aprila 2009 v zadevi Komisija proti Italiji, C-518/06, ZOdl., str. I-3491, točka 100).

21 Kot je Sodišče že poudarilo, je bil namen zakonodajalca Unije zagotoviti načelo prostega določanja premijskih stopenj v zavarovalnem sektorju razen življenjskega zavarovanja (zgoraj navedena sodba Komisija proti Italiji, točka 101 in navedena sodna praksa).

22 Vendar se popolna uskladitev premijskih stopenj na področju zavarovanja razen življenjskega zavarovanja, s katero se izključi vsak nacionalni ukrep, ki lahko vpliva na premijske stopnje, zaradi pomanjkanja ustrezne jasno izražene volje zakonodajalca Evropske unije ne more domnevati (sodbi z dne 7. septembra 2004 v zadevi Komisija proti Luksemburgu, C-346/02, ZOdl., str. I-7517, točka 24, in v zadevi Komisija proti Franciji, C-347/02, ZOdl., str. I-7557, točka 25, ter zgoraj navedena sodba Komisija proti Italiji, točka 106).

23 Tako nacionalna ureditev, ki uvaja tehnični okvir, znotraj katerega morajo zavarovalnice izračunati svoje premije, ni v nasprotju z načelom prostega določanja premijskih stopenj zgolj zato, ker ta tehnični okvir vpliva na spreminjanje premijskih stopenj (glej v tem smislu zgoraj navedene sodbe Komisija proti Luksemburgu, točka 25; Komisija proti Franciji, točka 26, in Komisija proti Italiji, točka 105).

24 V zvezi s sistemom zvišanja premijskih stopenj, kakršen je ta v postopku v glavni stvari, imajo zavarovalnice dovoljenje za povečanje premijskih stopenj na podlagi dveh vrst indeksov, in sicer indeksa cen življenjskih potrebščin in zdravstvenega indeksa.

25 Ugotoviti je treba, da ima tak sistem, ki ne vpliva na možnost navedenih zavarovalnic za prosto določanje svojih osnovnih premij, značilnosti tehničnega okvira v smislu sodne prakse, navedene v točki 23 te sodbe.

26 Ta sistem namreč, ker dopušča le zvišanja premijskih stopenj na podlagi dveh vrst indeksov, deluje kot tehnični okvir, omejen na določitev spreminjanja cen, znotraj katerega morajo zavarovalnice izračunati premije.

27 V teh okoliščinah zgolj dejstvo, da bi upravni organ, pristojen za nadzor zavarovalnic, lahko na zahtevo zavarovalnice odločil, da ji dovoli sprejetje ukrepov za uskladitev premijskih stopenj, kadar te povzročajo izgubo ali obstaja nevarnost, da jo bodo povzročile, ni dovolj za dvom o naravi tehničnega okvira zadevnega sistema zvišanja premijskih stopenj.

28 Člen 28 Direktive 92/49 tej razlagi ne nasprotuje. „Splošni interes“ iz te odločbe namreč v nasprotju s tem, kar trdi Komisija, ni upoštevno merilo za preverjanje, ali je nacionalna ureditev taka, da bi škodila načelu prostega določanja premijskih stopenj v smislu členov 29 in 39(2) in (3) Direktive 92/49 ter člena 8(3) Direktive 73/239 (glej v tem smislu sodbo z dne 25. februarja 2003 v zadevi Komisija proti Italiji, C-59/01, Recueil, str. I-1759, točka 38).

29 Iz navedenega izhaja, da ni mogoče šteti, da je sistem zvišanja premijskih stopenj, kakršen je v postopku v glavni stvari, v nasprotju s členoma 29 in 39(2) in (3) Direktive 92/49 ter členom 8(3) Direktive 73/239.

Razlaga členov 49 PDEU in 56 PDEU

Pojem omejitve svobode ustanavljanja in svobode opravljanja storitev

30 Test-Achats trdi, da sistem zvišanja premijskih stopenj, kakršen je v postopku v glavni stvari, ne pomeni omejitve v smislu členov 49 PDEU in 56 PDEU, ker bi bilo treba sicer kot omejitev opredeliti vsak nacionalni ukrep, s katerim se skuša uvesti sprememba bistvenega elementa pogodbe med njenim izvajanjem.

31 V zvezi s tem je iz ustaljene sodne prakse razvidno, da se pojem „omejitev“ v smislu členov 49 PDEU in 56 PDEU nanaša na ukrepe, ki prepovedujejo, ovirajo ali naredijo uresničevanje svobode ustanavljanja in svobode opravljanja storitev manj zanimivo (zgoraj navedena sodba Komisija proti Italiji z dne 28. aprila 2009, točka 62 in navedena sodna praksa).

32 V zvezi z vprašanjem, v katerih okoliščinah lahko ukrep, ki velja brez razlikovanja, kot je sistem zvišanja premijskih stopenj v postopku v glavni stvari, spada v okvir navedenega pojma, je treba spomniti, da ureditev države članice ne pomeni omejitve v smislu Pogodbe DEU zgolj zaradi dejstva, da druge države članice uporabljajo pravila, ki so manj stroga ali ekonomsko zanimivejša za ponudnike podobnih storitev, ki imajo sedež na njihovem ozemlju (glej zgoraj navedeno sodbo Komisija proti Italiji z dne 28. aprila 2009, točka 63 in navedena sodna praksa).

33 Nasprotno pa pojem omejitve zajema ukrepe države članice, ki čeprav veljajo brez razlikovanja, vplivajo na dostop podjetij iz drugih držav članic do trga in tako ovirajo trgovino v Skupnosti (zgoraj navedena sodba Komisija proti Italiji z dne 28. aprila 2009, točka 64 in navedena sodna praksa).

34 Sistem zvišanja premijskih stopenj, kakršen je v postopku v glavni stvari, pa lahko, kakor sta pravilno zatrdili DKV in Komisija, zavarovalnice s sedežem v drugi državi članici kot tisti, ki je uvedla tak sistem, odvrne od tega, da bi na podlagi svobode opravljanja storitev tam odprle podružnico ali ponujale svoje proizvode.

35 Te zavarovalnice bodo namreč za izpolnitev zahtev tega sistema pri prvotni določitvi premij morale ne le spremeniti pogoje in premijske stopnje, temveč tudi določiti svoj cenovni položaj in s tem poslovno strategijo, ter pri tem tvegale, da prihodnja zvišanja premijskih stopenj ne bodo zadostovala za kritje stroškov, ki jim bodo nastali.

36 Iz tega je razvidno, da morajo zavarovalnice, ki vstopajo na trg neke države članice, ki je uvedla sistem zvišanja premijskih stopenj, kakršen je v postopku v glavni stvari, znova razmisliti o svoji poslovni politiki in strategiji, če želijo na ta trg priti pod pogoji, združljivimi z zakonodajo te države članice (glej v tem smislu zgoraj navedeno sodbo Komisija proti Italiji z dne 28. aprila 2009, točka 69).

37 V teh okoliščinah je treba šteti, da sistem zvišanja premijskih stopenj, kakršen je v postopku v glavni stvari, pomeni omejitev svobode ustanavljanja in svobode opravljanja storitev.

Upravičenost omejitve svobode ustanavljanja in svobode opravljanja storitev

38 Omejitev svobode ustanavljanja in svobode opravljanja storitev je lahko utemeljena, če ustreza nujnim razlogom v splošnem interesu, če je primerna za uresničitev zastavljenega cilja in če ne presega tega, kar je nujno za njegovo doseganje (glej zlasti zgoraj navedeno sodbo Komisija proti Italiji z dne 28. aprila 2009, točka 72 in navedena sodna praksa).

39 Test-Achats ter belgijska, nizozemska in portugalska vlada v bistvu trdijo, da je ta pogoj v zvezi s sistemom zvišanja premijskih stopenj, kakršen je v postopku v glavni stvari, izpolnjen, medtem ko DKV meni, da ni. Komisija pa izraža dvome glede sorazmernosti takega sistema s ciljem, ki se mu sledi.

40 V zvezi s tem je najprej treba opozoriti, da je, kot je razvidno iz točke 9 te sodbe, cilj sistema zvišanja premijskih stopenj, kakršen je v postopku v glavni stvari, varovati potrošnika in predvsem preprečiti, da bi zavarovanca prizadela precejšnja in nepričakovana zvišanja zavarovalnih premij.

41 Cilj varstva potrošnika pa glede na občutljivost zavarovalniškega sektorja s stališča potrošnika kot zavarovalca in zavarovanca pomeni nujni razlog v splošnem interesu (glej v tem smislu sodbo z dne 4. decembra 1986 v zadevi Komisija proti Nemčiji, 205/84, Recueil, str. 3755, točki 32 in 33).

42 Drugič, sistem zvišanja premijskih stopenj, kakršen je v postopku v glavni stvari, je primeren za zagotovitev uresničitve zastavljenega cilja, ker zavarovalnicam preprečuje, da bi uvedle precejšnja in nepričakovana zvišanja zavarovalnih premij.

43 Tretjič, v zvezi z vprašanjem, ali tak sistem presega, kar je potrebno za dosego zastavljenega cilja, je treba po eni strani poudariti, da je, kot sta navedli Test-Achats in belgijska vlada, ena od značilnosti zavarovanja za bolnišnično oskrbo ta, da se verjetnost posredovanja zavarovalnic veča s starostjo zavarovancev, saj največ zdravstvenih stroškov nastane v zadnjih letih življenja. Torej, kot je navedla tudi Komisija, se dopolnilno zavarovanje za bolnišnično oskrbo tipa „enoposteljna soba“, kakršno je

v postopku v glavni stvari, sicer lahko ponudi razmeroma mladim zavarovancem po nizkih premijskih stopnjah, vendar se te stopnje višajo z višjo starostjo zavarovanca in večanjem stroškov, ki jih ta povzroči zavarovalcu.

44 Ob upoštevanju te značilnosti sistem zvišanja premijskih stopenj, kakršen je v postopku v glavni stvari, torej zagotavlja, da se starejši zavarovanec prav v starosti, ko potrebuje to zavarovanje, ne bi spopadal s precejšnjim in nepričakovanim zvišanjem zavarovalnih premij, zaradi katerega bi bil prikrajšan za to zavarovanje, če ga ne bi mogel plačati.

45 Ker po drugi strani ni sporno, da sistem zvišanja premijskih stopenj, kakršen je v postopku v glavni stvari, zavarovalnicam ne prepoveduje, da bi prosto določile osnovno premijo, jim tak sistem niti ne preprečuje, da bi pri določitvi osnovne premije upoštevale višje stroške, ki jim bodo nastali zaradi zavarovalnega kritja, ko bo zavarovanec dosegel višjo starost.

46 Poleg tega, kot je bilo opozorjeno v točki 27 te sodbe, lahko upravni organ, pristojen za nadzor nad zavarovalnicami, na zahtevo zavarovalnice dovoli sprejetje ukrepov za uskladitev premijskih stopenj, kadar te povzročajo izgubo ali obstaja nevarnost, da jo bodo povzročile.

47 Ob upoštevanju teh posebnih okoliščin, in če ni na voljo nobenega manj omejevalnega ukrepa, na podlagi katerega bi bilo mogoče v enakih okoliščinah doseči cilj varstva potrošnika pred precejšnjimi in nepričakovanimi zvišanji zavarovalnih premij, kar mora preveriti predložitveno sodišče, sistem zvišanja premijskih stopenj, kakršen je v postopku v glavni stvari, ne presega tistega, kar je potrebno za dosego navedenega cilja.

48 Glede na vse navedeno je na postavljeno vprašanje treba odgovoriti, da je treba člena 29 in 39(2) in (3) Direktive 92/49 ter člen 8(3) Direktive 73/239 razlagati tako, da ne nasprotujejo ureditvi države članice, ki v okviru pogodb o zdravstvenem zavarovanju, ki niso povezane s poklicno dejavnostjo, določa, da je mogoče premijo, franšizo in storitev letno prilagajati samo:

— na podlagi indeksa cen življenjskih potrebščin, ali

— na podlagi tako imenovanega zdravstvenega indeksa, če in kolikor spremembe navedenega indeksa presegajo indeks cen življenjskih potrebščin, ali

— po pridobitvi dovoljenja upravnega organa, pristojnega za nadzor nad zavarovalnicami, ki odloča na zahtevo zadevne zavarovalnice, če navedeni organ ugotovi, da ne glede na prilagoditve premijskih stopenj, izračunane na podlagi teh dveh vrst indeksov, uporaba premijske stopnje te zavarovalnice povzroča ali bi lahko povzročila izgubo.

49 Člena 49 PDEU in 56 PDEU je treba razlagati tako, da taki ureditvi ne nasprotujeta, če ni na voljo nobenega manj omejevalnega ukrepa, na podlagi katerega bi bilo mogoče v enakih okoliščinah doseči cilj varstva potrošnika pred precejšnjimi in nepričakovanimi zvišanji zavarovalnih premij, kar mora preveriti predložitveno sodišče.

Stroški

50 Ker je ta postopek za stranke v postopku v glavni stvari ena od stopenj v postopku pred predložitvenim sodiščem, to odloči o stroških. Stroški, priglašeni za predložitev stališč Sodišču, ki niso stroški omenjenih strank, se ne povrnejo.

Iz teh razlogov je Sodišče (četrti senat) razsodilo:

Člena 29 in 39(2) in (3) Direktive Sveta 92/49/EGS z dne 18. junija 1992 o spremembah direktiv 73/239/EGS in 88/357/EGS in o uskladitvi zakonov in drugih predpisov o neposrednem zavarovanju razen življenjskega zavarovanja (tretja direktiva o premoženjskem zavarovanju) ter člen 8(3) Prve direktive Sveta z dne 24. junija 1973 o usklajevanju zakonov in drugih predpisov o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti neposrednega zavarovanja razen življenjskega zavarovanja (73/239/EGS), kakor je bila spremenjena z Direktivo 92/49, je treba razlagati tako, da ne nasprotujejo ureditvi države članice, ki v okviru pogodb o zdravstvenem zavarovanju, ki niso povezane s poklicno dejavnostjo, določa, da je mogoče premijo, franšizo in storitev letno prilagajati samo:

— **na podlagi indeksa cen življenjskih potrebščin, ali**

— **na podlagi tako imenovanega zdravstvenega indeksa, če in kolikor spremembe navedenega indeksa presegajo indeks cen življenjskih potrebščin, ali**

— **po pridobitvi dovoljenja upravnega organa, pristojnega za nadzor nad zavarovalnicami, ki odloča na zahtevo zadevne zavarovalnice, če navedeni organ ugotovi, da ne glede na prilagoditve premijskih stopenj, izračunane na podlagi teh dveh vrst indeksov, uporaba premijske stopnje te zavarovalnice povzroča ali bi lahko povzročila izgubo.**

Člena 49 PDEU in 56 PDEU je treba razlagati tako, da taki ureditvi ne nasprotujeta, če ni na voljo nobenega manj omejevalnega ukrepa, na podlagi katerega bi bilo mogoče v enakih okoliščinah doseči cilj varstva potrošnika pred precejšnjimi in nepričakovanimi zvišanji zavarovalnih premij, kar mora preveriti predložitveno sodišče.

Podpisi