HOTĂRÂREA CURȚII (Camera a patra)

7 martie 2013*

„Libera prestare a serviciilor — Libertatea de stabilire — Directivele 73/239/CEE și 92/49/CEE — Asigurare generală directă — Libertate tarifară — Contracte de asigurări de sănătate care nu au legătură cu activitatea profesională — Restricții — Motive imperative de interes general”

În cauza C-577/11,

având ca obiect o cerere de decizie preliminară formulată în temeiul articolului 267 TFUE de cour d'appel de Bruxelles (Belgia), prin decizia din 10 noiembrie 2011, primită de Curte la 21 noiembrie 2011, în procedura

DKV Belgium SA

împotriva

Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL,

CURTEA (Camera a patra),

compusă din domnul L. Bay Larsen, președinte de cameră, domnii J. Malenovský, U. Lõhmus, M. Safjan și doamna A. Prechal (raportor), judecători,

avocat general: domnul Y. Bot,

grefier: domnul V. Tourrès, administrator,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 6 decembrie 2012,

luând în considerare observațiile prezentate:

— pentru DKV Belgium SA, de C. De Meyer și de C. Gommers, advocaten;

— pentru Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL, de V. Callewaert și de F. Krenc, avocats;

— pentru guvernul belgian, de L. Van den Broeck și de M. Jacobs, în calitate de agenți, asistate de M. Kaiser și de S. Ben Messaoud, avocats;

— pentru guvernul olandez, de C. Wissels și de M. Bulterman, în calitate de agenți;

— pentru guvernul portughez, de L. Inez Fernandes și de M. Rebelo, în calitate de agenți;

* Limba de procedură: franceza.

— pentru Comisia Europeană, de K.-P. Wojcik și de C. Vrignon, în calitate de agenți,

având în vedere decizia de judecare a cauzei fără concluzii, luată după ascultarea avocatului general,

pronunță prezenta

Hotărâre

1 Cererea de decizie preliminară privește interpretarea articolului 29 și a articolului 39 alineatele (2) și (3) din Directiva 92/49/CEE a Consiliului din 18 iunie 1992 de coordonare a actelor cu putere de lege și actelor administrative privind asigurarea generală directă și de modificare a Directivelor 73/239/CEE și 88/357/CEE (A treia directivă privind „asigurarea generală") (JO L 228, p. 1, Ediție specială, 06/vol. 2, p. 53), a articolului 8 alineatul (3) din Prima directivă 73/239/CEE a Consiliului din 24 iulie 1973 de coordonare a actelor cu putere de lege și actelor administrative privind inițierea și exercitarea activității de asigurare generală directă (JO L 228, p. 3, Ediție specială, 06/vol. 1, p. 14), astfel cum a fost modificată prin Directiva 92/49 (denumită în continuare „Directiva 73/239"), precum și a articolelor 49 TFUE și 56 TFUE.

2 Această cerere a fost formulată în cadrul unui litigiu între DKV Belgium SA (denumită în continuare „DKV"), pe de o parte, și Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL (denumită în continuare „Test-Achats"), pe de altă parte, cu privire la majorarea tarifară a primelor datorate pentru o asigurare suplimentară de spitalizare de tip „salon single".

Cadrul juridic

Dreptul Uniunii

3 Articolul 8 alineatul (3) din Directiva 73/239 prevedea:

„Prezenta directivă nu împiedică statele membre să mențină sau să introducă acte cu putere de lege sau acte administrative care să prevadă aprobarea statutelor și comunicarea oricărui document necesar exercitării normale a controlului.

Cu toate acestea, statele membre nu adoptă dispoziții impunând aprobarea prealabilă sau comunicarea sistematică a condițiilor generale și speciale ale polițelor de asigurare, tarifelor și formularelor și a altor imprimate pe care întreprinderea intenționează să le utilizeze în relațiile cu titularii de polițe de asigurare.

Statele membre nu pot menține sau introduce notificarea prealabilă sau aprobarea majorărilor de tarife propuse, decât ca element al unui sistem general de control al prețurilor.

[...]"

4 Articolul 28 din Directiva 92/49 prevedea:

„Statul membru în care este situat riscul nu poate împiedica titularul poliței de asigurare să încheie un contract cu o întreprindere de asigurare autorizată [...], în cazul în care nu sunt încălcate dispozițiile legale de interes general în vigoare în statul membru în care este situat riscul."

5 Potrivit articolului 29 din Directiva 92/49:

„Statele membre nu prevăd dispoziții care să solicite aprobarea prealabilă sau comunicarea sistematică a condițiilor generale sau speciale ale polițelor de asigurare, tarifelor și formularelor și altor documente imprimate pe care o întreprindere de asigurare își propune să le utilizeze în relațiile cu titularii de polițe de asigurare. Pentru a controla respectarea dispozițiilor de drept intern privind contractele de asigurare, statele membre pot cere numai comunicarea nesistematică a acestor condiții și a celorlalte documente, fără ca această solicitare să constituie o condiție prealabilă pentru exercitarea activității unei întreprinderi.

Statele membre pot menține sau introduce notificarea prealabilă sau aprobarea majorărilor tarifelor propuse numai ca un element al unui sistem general de control al prețurilor."

6 Articolul 39 alineatele (2) și (3) din Directiva 92/49 prevedea:

„(2) Statul membru în care se află sucursala sau de prestare a serviciilor nu adoptă prevederi impunând autorizarea prealabilă sau notificarea sistematică a condițiilor generale și speciale ale polițelor de asigurare, tarifelor, formularelor și altor documente imprimate pe care o întreprindere de asigurare intenționează să le folosească în relația sa cu titularii de polițe de asigurare. Pentru a verifica respectarea dispozițiilor de drept intern privind contractele de asigurare, statul în cauză poate solicita unei întreprinderi care își propune să desfășoare activități pe teritoriul său în conformitate cu dreptul de stabilire sau în conformitate cu libertatea de a presta servicii să notifice doar nesistematic condițiile polițelor și alte documente imprimate pe care își propune să le utilizeze, fără ca această solicitare să constituie o condiție prealabilă pentru ca întreprinderea să își desfășoare activitatea.

(3) Statul membru în care se află sucursala sau de prestare a serviciilor nu poate menține sau introduce notificarea prealabilă sau aprobarea majorărilor tarifelor propuse decât ca element al unui sistem general de control al prețurilor."

Dreptul belgian

7 Articolul 138 bis-4 din Legea din 25 iunie 1992 privind contractul de asigurare terestră (*Moniteur belge* din 20 august 1992, p. 18283), astfel cum a fost modificată prin Legea din 17 iunie 2009 (*Moniteur belge* din 8 iulie 2009, p. 47120, denumită în continuare „Legea privind contractul de asigurare terestră"), prevede:

„§ 1. Cu excepția cazului în care părțile își exprimă acordul reciproc și la solicitarea exclusivă a asiguratului principal, precum și în cazurile prevăzute la §§ 2, 3 și 4, asigurătorul nu mai poate modifica bazele tehnice ale primei, nici condițiile de asigurare după ce contractul de asigurări de sănătate a fost încheiat.

[...]

§ 2. Prima, franșiza și prestația pot fi adaptate la data scadenței anuale a primei pe baza indicelui prețurilor de consum.

§ 3. Prima, franșiza și prestația pot fi adaptate, la data scadenței anuale a primei și pe baza unuia sau mai multor indici specifici, la costurile serviciilor acoperite de contractele de asigurări private de sănătate, dacă și în măsura în care evoluția acestui sau acestor indici o depășește pe cea a indicelui prețurilor de consum.

[...]

§ 4. Aplicarea prezentului articol nu aduce atingere articolului 21 octies [din Legea din 9 iulie 1975 privind controlul întreprinderilor de asigurări (*Moniteur belge* din 29 iulie 1975, p. 9267), astfel cum a fost modificată prin Legea din 17 iunie 2009 (*Moniteur belge* din 8 iulie 2009, p. 47120, denumită în continuare «Legea privind controlul întreprinderilor de asigurări»)].

[...]"

8 Potrivit articolului 21 octies alineatul 2 din Legea privind controlul întreprinderilor de asigurări:

„[Comisia bancară, financiară și de asigurări, denumită în continuare «CBFA»] poate solicita ca o întreprindere să echilibreze un tarif în cazul în care constată că aplicarea acestui tarif determină pierderi.

[...] CBFA, la cererea unei întreprinderi și dacă constată că aplicarea acestui tarif, în pofida aplicării articolului 138 bis-4 §§ 2 și 3 din Legea [...] privind contractul de asigurare terestră, determină sau riscă să determine pierderi, în cazul unui contract de asigurări de sănătate care nu are legătură cu activitatea profesională [...], poate autoriza întreprinderea să ia măsuri în vederea echilibrării tarifelor sale. Aceste măsuri pot comporta o adaptare a condițiilor de asigurare.

[...]"

9 Reiese din hotărârea nr. 90/2011 a Cour constitutionnelle (Curtea Constituțională) din 31 mai 2011 (publicată în extras în *Moniteur belge* din 10 august 2011, p. 45413) și la care se referă instanța de trimitere că obiectivul urmărit de legiuitorul belgian la adoptarea Legii privind contractul de asigurare terestră este acela ca articolul 138 bis-4 din legea menționată să devină o dispoziție care urmărește să protejeze consumatorul și în special să împiedice confruntarea acestuia cu creșteri importante și neașteptate ale primelor de asigurări.

Litigiul principal și întrebarea preliminară

10 Potrivit deciziei de trimitere, la jumătatea lunii decembrie 2009, DKV, o întreprindere de asigurări activă pe piața produselor de asigurări de sănătate și de spitalizare, a informat, printr-o scrisoare, toți asigurații care beneficiau de o asigurare suplimentară de spitalizare de tip „salon single" că va practica o majorare tarifară de 7,84 % a primelor datorate pentru această asigurare, începând de la data scadenței principale a contractului lor în anul 2010.

11 Anterior adoptării acestei decizii de majorare, DKV a depus o cerere de autorizare la CBFA. Întrucât a considerat, printre altele, că trebuia așteptată stabilirea unuia dintre mai mulți indici specifici prevăzuți la articolul 138 bis-4 alineatul (3) din Legea privind contractul de asigurare terestră (denumit în continuare „indicele medical"), această comisie nu a aprobat cererea respectivă.

12 Prin cererea din 22 februarie 2010, Test-Achats a introdus la președintele tribunal de commerce de Bruxelles (Tribunalul Comercial din Bruxelles) o acțiune în încetare având ca obiect în special obligarea DKV să revină asupra majorării menționate.

13 Întrucât această instanță a admis parțial acțiunea respectivă prin hotărârea din 20 decembrie 2010, DKV a declarat apel împotriva acesteia la instanța de trimitere.

14 În cadrul litigiului principal, DKV susține în special că articolul 138 bis-4 din Legea privind contractul de asigurare terestră și articolul 21 octies alineatul 2 din Legea privind controlul întreprinderilor de asigurări încalcă principiul libertății tarifare consacrat la articolul 29 și la articolul 39 alineatele (2) și (3) din Directiva 92/49, precum și la articolul 8 alineatul (3) din Directiva 73/239, din moment ce acestea instituie un sistem de aprobare prealabilă a tarifelor. În plus, potrivit DKV, primele dispoziții

de mai sus sunt incompatibile cu libertatea de stabilire și cu libera prestare a serviciilor de către o întreprindere de asigurări stabilită în alt stat membru decât Regatul Belgiei, care urmărește să încheie, în Belgia, contracte de asigurări de sănătate.

15 Test-Achats susține că principiul libertății tarifare invocat de DKV nu este consacrat în mod explicit de dreptul Uniunii și nu poate fi considerat un principiu absolut și fără limite.

16 Din decizia de trimitere reiese că, la 22 iunie 2010, CBFA a constatat că, în temeiul indicelui medical care fusese stabilit între timp, DKV putea să își majoreze tarifele pentru asigurarea vizată cu 7,45 %. Întrucât DKV a solicitat o majorare de 7,84 %, și anume o majorare cu 0,39 % în raport cu indicele medical, CBFA a considerat că această diferență nu determina un deficit al categoriei de produse de asigurări vizate și, în consecință, a respins cererea de majorare menționată.

17 În aceste condiții, cour d'appel de Bruxelles (Curtea de Apel din Bruxelles) a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarea întrebare preliminară:

„Articolul 29 și articolul 39 [alineatele] (2) și (3) din Directiva [92/49] și articolul 8 [alineatul (3)] din Directiva [73/239], pe de o parte, și articolele 49 [TFUE] și 56 [TFUE], pe de altă parte, trebuie să fie interpretate în sensul că interzic statelor membre să prevadă, în cadrul contractelor de asigurări de sănătate care nu au legătură cu activitatea profesională, dispoziții potrivit cărora prima, franșiza și prestația nu pot fi adaptate, la data anuală a primei, decât:

— pe baza indicelui prețurilor de consum;

— pe baza [indicelui medical], la costurile serviciilor acoperite de contractele de asigurări private de sănătate [...] dacă și în măsura în care evoluția acestui [indice] o depășește pe cea a indicelui prețurilor de consum;

— prin intermediul autorizației unei autorități administrative, însărcinată cu controlul întreprinderilor de asigurări, sesizate la cererea întreprinderii de asigurări interesate, atunci când această autoritate constată că aplicarea tarifului acestei întreprinderi, în pofida adaptărilor calculate pe baza indicilor prevăzuți la alineatele precedente, determină sau riscă să determine pierderi, care îi permit astfel să ia măsuri în vederea echilibrării tarifelor sale, care pot comporta o adaptare a condițiilor de asigurare?"

Cu privire la întrebarea preliminară

Cu privire la interpretarea articolului 29 și a articolului 39 alineatele (2) și (3) din Directiva 92/49, precum și a articolului 8 alineatul (3) din Directiva 73/239

18 DKV arată că sistemul de aprobare prealabilă a majorării tarifare în discuție în litigiul principal este contrar principiului libertății tarifare care decurge din articolul 29 și din articolul 39 alineatele (2) și (3) din Directiva 92/49, precum și din articolul 8 alineatul (3) din Directiva 73/239. Ar exista numai o singură derogare de la acest principiu, și anume un sistem general de control al prețurilor. Or, acest sistem de aprobare prealabilă a majorării tarifare nu ar putea fi privit drept încadrat într-un sistem general de control al prețurilor, din moment ce nu afectează toate produsele și serviciile oferite publicului, ci se limitează la asigurările de sănătate.

19 Comisia Europeană apreciază de asemenea că o reglementare precum cea în discuție în litigiul principal este contrară principiului libertății tarifare. În schimb, Test-Achats și guvernele belgian, olandez și portughez consideră că situația nu se prezintă astfel.

20 În această privință, trebuie amintit că articolul 29 și articolul 39 alineatele (2) și (3) din Directiva 92/49, precum și articolul 8 alineatul (3) din Directiva 73/239 interzic unui stat membru să introducă un regim de aprobare prealabilă sau de comunicare sistematică a tarifelor pe care o întreprindere de asigurări își propune să le utilizeze pe teritoriul său în relațiile cu titularii de polițe de asigurare (a se vedea Hotărârea din 28 aprilie 2009, Comisia/Italia, C-518/06, Rep., p. I-3491, punctul 100).

21 După cum a arătat deja Curtea, legiuitorul Uniunii a înțeles astfel să garanteze principiul libertății tarifare în sectorul asigurării generale (Hotărârea Comisia/Italia, citată anterior, punctul 101 și jurisprudența citată).

22 Cu toate acestea, o armonizare completă a domeniului tarifar în domeniul asigurării generale care să excludă orice măsură națională susceptibilă să aibă repercusiuni asupra tarifelor nu poate să fie prezumată în lipsa unei voințe exprimate în mod clar în acest sens de legiuitorul Uniunii Europene (Hotărârea din 7 septembrie 2004, Comisia/Luxemburg, C-346/02, Rec., p. I-7517, punctul 24, și Hotărârea Comisia/Franța, C-347/02, Rec., p. I-7557, punctul 25, precum și Hotărârea Comisia/Italia, citată anterior, punctul 106).

23 Astfel, o reglementare națională de instituire a unui cadru tehnic în care întreprinderile de asigurări trebuie să își calculeze primele nu este contrară principiului libertății tarifare pentru simplul motiv că acest cadru tehnic are repercusiuni asupra evoluției tarifelor (a se vedea în acest sens Hotărârile citate anterior Comisia/Luxemburg, punctul 25, Comisia/Franța, punctul 26, și Comisia/Italia, punctul 105).

24 În ceea ce privește un sistem de majorare tarifară precum cel în discuție în litigiul principal, întreprinderile de asigurări sunt autorizate să își majoreze tarifele pe baza a două tipuri de indici, și anume indicele prețurilor de consum și indicele medical.

25 Trebuie constatat că un astfel de sistem, care nu afectează posibilitatea ca întreprinderile respective să stabilească în mod liber prima de bază, prezintă caracteristicile unui cadru tehnic în sensul jurisprudenței citate la punctul 23 din prezenta hotărâre.

26 Astfel, întrucât permite numai majorări tarifare pe baza a două tipuri de indici, același sistem funcționează ca un cadru tehnic limitat la supravegherea evoluției tarifelor, în care întreprinderile de asigurări trebuie să își calculeze primele.

27 În aceste condiții, simplul fapt că autoritatea administrativă însărcinată cu controlul întreprinderilor de asigurări poate, la solicitarea unei întreprinderi de asigurări, să decidă autorizarea acesteia în vederea adoptării unor măsuri de echilibrare a tarifelor sale atunci când acestea determină sau riscă să determine pierderi nu este suficient pentru a repune în discuție natura de cadru tehnic a sistemului de majorare tarifară în cauză.

28 Această interpretare nu este infirmată de articolul 28 din Directiva 92/49. Astfel, „interesul general” avut în vedere de această dispoziție nu constituie, contrar celor susținute de Comisie, un criteriu pertinent pentru a verifica dacă o reglementare națională este de natură să aducă atingere principiului libertății tarifare în sensul articolului 29 și al articolului 39 alineatele (2) și (3) din Directiva 92/49, precum și al articolului 8 alineatul (3) din Directiva 73/239 (a se vedea în acest sens Hotărârea din 25 februarie 2003, Comisia/Italia, C-59/01, Rec., p. I-1759, punctul 38).

29 Rezultă din cele ce precedă că un sistem de majorare tarifară precum cel în discuție în litigiul principal nu poate fi considerat contrar articolului 29 și articolului 39 alineatele (2) și (3) din Directiva 92/49, nici articolului 8 alineatul (3) din Directiva 73/239.

Cu privire la interpretarea articolelor 49 TFUE și 56 TFUE

Cu privire la noțiunea de restricție privind libertatea de stabilire și libera prestare a serviciilor

30 Test-Achats arată că un sistem de majorare tarifară precum cel în discuție în litigiul principal nu constituie o restricție în sensul articolelor 49 TFUE și 56 TFUE, în caz contrar trebuind să fie calificată drept restricție orice măsură națională prin care se urmărește să se controleze modificarea unui element esențial dintr-un contract în cursul executării acestuia.

31 În această privință, conform unei jurisprudențe constante, noțiunea „restricție", în sensul articolelor 49 TFUE și 56 TFUE, privește măsurile care interzic, îngreunează sau fac mai puțin atractivă exercitarea libertății de stabilire sau a liberei prestări a serviciilor (Hotărârea din 28 aprilie 2009, Comisia/Italia, citată anterior, punctul 62 și jurisprudența citată).

32 În ceea ce privește problema de a stabili împrejurările în care o măsură aplicabilă fără distincție, precum sistemul de majorare tarifară în discuție în cauza principală, poate să intre în domeniul de aplicare al noțiunii menționate, trebuie să se reamintească faptul că o reglementare a unui stat membru nu constituie o restricție în sensul Tratatului FUE numai pentru că alte state membre aplică norme mai puțin stricte sau mai avantajoase din punct de vedere economic pentru prestatorii de servicii similare stabiliți pe teritoriul lor (a se vedea Hotărârea din 28 aprilie 2009, Comisia/Italia, citată anterior, punctul 63 și jurisprudența citată).

33 În schimb, noțiunea de restricție privește măsurile adoptate de un stat membru care, chiar dacă sunt aplicabile fără distincție, afectează accesul pe piață al întreprinderilor altor state membre și împiedică astfel comerțul intracomunitar (Hotărârea din 28 aprilie 2009, Comisia/Italia, citată anterior, punctul 64 și jurisprudența citată).

34 Or, un sistem de majorare tarifară precum cel în discuție în litigiul principal poate, astfel cum în mod întemeiat au arătat DKV și Comisia, să descurajeze întreprinderile de asigurări al căror sediu social se află pe teritoriul unui alt stat membru decât cel care a instaurat un astfel de sistem să deschidă o sucursală în acest ultim stat sau să vină și să ofere pe teritoriul acestuia produsele lor în regim de liberă prestare a serviciilor.

35 Astfel, întreprinderile menționate vor trebui nu numai să își modifice condițiile și tarifele pentru a răspunde cerințelor impuse de acest sistem, ci și să își determine poziționarea tarifară și, prin urmare, strategia comercială, la momentul stabilirii inițiale a primelor, cu riscul ca majorările tarifare ulterioare să fie insuficiente pentru a acoperi cheltuielile pe care vor trebui să le suporte.

36 În consecință, întreprinderile de asigurări care urmăresc să pătrundă pe piața unui stat membru care a instaurat un sistem de majorare tarifară precum cel în discuție în litigiul principal sunt obligate, dacă intenționează să pătrundă pe această piață în condiții compatibile cu legislația acestui stat membru, să regândească politica și strategia lor comercială (a se vedea în acest sens Hotărârea din 28 aprilie 2009, Comisia/Italia, citată anterior, punctul 69).

37 În aceste condiții, trebuie să se considere că un sistem de majorare tarifară precum cel în discuție în litigiul principal constituie o restricție privind libertatea de stabilire și libera prestare a serviciilor.

Cu privire la justificarea unei restricții privind libertatea de stabilire și libera prestare a serviciilor

38 O restricție privind libertatea de stabilire și libera prestare a serviciilor poate să fie admisă dacă se constată că răspunde unor motive imperative de interes general, că este de natură să asigure realizarea obiectivului urmărit și că nu depășește ceea ce este necesar pentru atingerea acestuia (a se vedea în special Hotărârea din 28 aprilie 2009, Comisia/Italia, citată anterior, punctul 72 și jurisprudența citată).

39 Test-Achats și guvernele belgian, olandez și portughez arată, în esență, că această condiție este îndeplinită în ceea ce privește un sistem de majorare tarifară precum cel în discuție în litigiul principal, în timp ce DKV apreciază că situația nu se prezintă astfel. În ceea ce privește Comisia, aceasta își exprimă îndoiala referitor la caracterul proporțional al unui astfel de sistem în raport cu obiectivul urmărit.

40 În această privință, este necesar să se amintească în primul rând că, astfel cum reiese de la punctul 9 din prezenta hotărâre, un sistem de majorare tarifară precum cel în discuție în litigiul principal are drept obiectiv să protejeze consumatorul și în special să împiedice confruntarea asiguratului cu creșteri importante și neașteptate ale primelor de asigurări.

41 Or, obiectivul de protecție a consumatorului constituie un motiv imperativ de interes general, întrucât sectorul asigurărilor este un domeniu deosebit de sensibil din punctul de vedere al protecției consumatorului în calitatea acestuia de titular al poliței de asigurare și de asigurat (a se vedea în acest sens Hotărârea din 4 decembrie 1986, Comisia/Germania, 205/84, Rec., p. 3755, punctele 32 și 33).

42 În al doilea rând, un sistem de majorare tarifară precum cel în discuție în litigiul principal, întrucât împiedică întreprinderile de asigurări să aplice creșteri importante și neașteptate ale primelor de asigurări, este de natură să asigure realizarea obiectivului urmărit.

43 În al treilea rând, în ceea ce privește problema dacă un astfel de sistem depășește ceea ce este necesar pentru atingerea obiectivului urmărit, trebuie arătat, pe de o parte, că, astfel cum au subliniat Test-Achats și guvernul belgian, una dintre caracteristicile asigurării de spitalizare constă în faptul că probabilitățile ca asigurătorii să intervină cresc odată cu înaintarea în vârstă a asiguraților, întrucât majoritatea cheltuielilor medicale sunt efectuate în ultimii ani de viață. În consecință, astfel cum a arătat, de altfel, și Comisia, în timp ce o asigurare suplimentară de spitalizare de tip „salon single”, precum cea în discuție în litigiul principal, poate fi oferită la tarife scăzute asiguraților relativ tineri, aceste tarife sunt de natură să suporte creșteri odată cu înaintarea în vârstă a asiguratului și cu creșterea costurilor pe care aceasta o determină pentru asigurătorul său.

44 Or, cu privire la o astfel de caracteristică, un sistem de majorare tarifară precum cel în discuție în litigiul principal permite să se garanteze că un asigurat nu se va confrunta, la o vârstă mai înaintată la care chiar are nevoie de această asigurare, cu o creștere importantă și neașteptată a primelor sale de asigurare, care l-ar lipsi de beneficiul acestei asigurări, întrucât nu poate să suporte costul acesteia.

45 Pe de altă parte, din moment ce este cert că un sistem de majorare tarifară precum cel în discuție în litigiul principal nu interzice întreprinderilor de asigurări să stabilească în mod liber prima de bază, un astfel de sistem nu le împiedică nici să ia în considerare, la momentul stabilirii acestei prime de bază, costurile mai ridicate pe care acoperirea asigurării le va determina în ceea ce le privește atunci când asiguratul va fi atins o vârstă mai înaintată.

46 De asemenea, astfel cum este reamintit la punctul 27 din prezenta hotărâre, autoritatea administrativă însărcinată cu controlul întreprinderilor de asigurări poate, la solicitarea unei întreprinderi de asigurări, să o autorizeze pe aceasta să adopte măsuri de echilibrare a tarifelor sale atunci când acestea determină sau riscă să determine pierderi.

47 Ținând seama de aceste împrejurări specifice și în cazul în care nu există o măsură mai puțin constrângătoare care să permită realizarea, în aceleași condiții, a obiectivului de protecție a consumatorului față de creșterile importante și neașteptate ale primelor de asigurări, aspect a cărui verificare este de competența instanței de trimitere, nu rezultă că un sistem de majorare tarifară precum cel în discuție în litigiul principal depășește ceea ce este necesar pentru atingerea obiectivului menționat.

48 Având în vedere tot ceea ce precedă, este necesar să se răspundă la întrebarea adresată că articolul 29 și articolul 39 alineatele (2) și (3) din Directiva 92/49 și articolul 8 alineatul (3) din Directiva 73/239 trebuie interpretate în sensul că nu se opun reglementării unui stat membru care prevede, în cadrul contractelor de asigurări de sănătate care nu au legătură cu activitatea profesională, dispoziții potrivit cărora prima, franșiza și prestația nu pot fi adaptate anual decât:

— pe baza indicelui prețurilor de consum sau

— pe baza unui indice denumit „medical” dacă și în măsura în care evoluția acestui indice o depășește pe cea a indicelui prețurilor de consum sau

— după ce s-a obținut autorizația unei autorități administrative, însărcinată cu controlul întreprinderilor de asigurări, sesizată la cererea întreprinderii de asigurări interesate, atunci când această autoritate constată că aplicarea tarifului acestei întreprinderi, în pofida adaptărilor tarifare calculate pe baza acestor două tipuri de indici, determină sau riscă să determine pierderi.

49 Articolele 49 TFUE și 56 TFUE trebuie interpretate în sensul că nu se opun unei astfel de reglementări în cazul în care nu există o măsură mai puțin constrângătoare care să permită realizarea, în aceleași condiții, a obiectivului de protecție a consumatorului față de creșterile importante și neașteptate ale primelor de asigurări, aspect a cărui verificare este de competența instanței de trimitere.

Cu privire la cheltuielile de judecată

50 Întrucât, în privința părților din litigiul principal, procedura are caracterul unui incident survenit la instanța de trimitere, este de competența acesteia să se pronunțe cu privire la cheltuielile de judecată. Cheltuielile efectuate pentru a prezenta observații Curții, altele decât cele ale părților menționate, nu pot face obiectul unei rambursări.

Pentru aceste motive, Curtea (Camera a patra) declară:

Articolul 29 și articolul 39 alineatele (2) și (3) din Directiva 92/49/CEE a Consiliului din 18 iunie 1992 de coordonare a actelor cu putere de lege și actelor administrative privind asigurarea generală directă și de modificare a Directivelor 73/239/CEE și 88/357/CEE (A treia directivă privind „asigurarea generală”) și articolul 8 alineatul (3) din Prima directivă 73/239/CEE a Consiliului din 24 iulie 1973 de coordonare a actelor cu putere de lege și actelor administrative privind inițierea și exercitarea activității de asigurare generală directă, astfel cum a fost modificată prin Directiva 92/49, trebuie interpretate în sensul că nu se opun reglementării unui stat membru care prevede, în cadrul contractelor de asigurări de sănătate care nu au legătură cu activitatea profesională, dispoziții potrivit cărora prima, franșiza și prestația nu pot fi adaptate anual decât:

— **pe baza indicelui prețurilor de consum sau**

— **pe baza unui indice denumit „medical” dacă și în măsura în care evoluția acestui indice o depășește pe cea a indicelui prețurilor de consum sau**

— **după ce s-a obținut autorizația unei autorități administrative, însărcinată cu controlul întreprinderilor de asigurări, sesizată la cererea întreprinderii de asigurări interesate, atunci când această autoritate constată că aplicarea tarifului acestei întreprinderi, în pofida adaptărilor tarifare calculate pe baza acestor două tipuri de indici, determină sau riscă să determine pierderi.**

Articolele 49 TFUE și 56 TFUE trebuie interpretate în sensul că nu se opun unei astfel de reglementări în cazul în care nu există o măsură mai puțin constrângătoare care să permită realizarea, în aceleași condiții, a obiectivului de protecție a consumatorului față de creșterile importante și neașteptate ale primelor de asigurări, aspect a cărui verificare este de competența instanței de trimitere.

Semnături