



## Recopilación de la Jurisprudencia

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Cuarta)

de 7 de marzo de 2013\*

«Libre prestación de servicios — Libertad de establecimiento — Directivas 73/239/CEE y 92/49/CEE — Seguro directo distinto del seguro de vida — Libre fijación de tarifas — Contratos de seguro de enfermedad no vinculados a la actividad profesional — Restricciones — Razones imperiosas de interés general»

En el asunto C-577/11,

que tiene por objeto una petición de decisión prejudicial planteada, con arreglo al artículo 267 TFUE, por la Cour d'appel de Bruxelles (Bélgica), mediante resolución de 10 de noviembre de 2011, recibida en el Tribunal de Justicia el 21 de noviembre de 2011, en el procedimiento entre

**DKV Belgium SA**

y

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

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Cuarta),

integrado por el Sr. L. Bay Larsen, Presidente de Sala, y los Sres. J. Malenovský, U. Löhmus y M. Safjan y la Sra. A. Prechal (Ponente), Jueces;

Abogado General: Sr. Y. Bot;

Secretario: Sr. V. Tourrès, administrador;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 6 de diciembre de 2012;

consideradas las observaciones presentadas:

- en nombre de DKV Belgium SA, por el Sr. C. De Meyer y la Sra. C. Gommers, advocaten;
- en nombre de la Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL, por M<sup>es</sup>. V. Callewaert y F. Krenc, avocats;
- en nombre del Gobierno belga, por las Sras. L. Van den Broeck y M. Jacobs, en calidad de agentes, asistidas por M<sup>es</sup>. M. Kaiser y S. Ben Messaoud, avocats;
- en nombre del Gobierno neerlandés, por las Sras. C. Wissels y M. Bulterman, en calidad de agentes;

\* Lengua de procedimiento: francés.

- en nombre del Gobierno portugués, por el Sr. L. Inez Fernandes y la Sra. M. Rebelo, en calidad de agentes;
- en nombre de la Comisión Europea, por el Sr. K.-P. Wojcik y la Sra. C. Vrignon, en calidad de agentes;

vista la decisión adoptada por el Tribunal de Justicia, oído el Abogado General, de que el asunto sea juzgado sin conclusiones;

dicta la siguiente

### **Sentencia**

- 1 La petición de decisión prejudicial versa sobre la interpretación de los artículos 29 y 39, apartados 2 y 3, de la Directiva 92/49/CEE del Consejo, de 18 de junio de 1992, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo distinto del seguro de vida y por la que se modifican las Directivas 73/239/CEE y 88/357/CEE (Tercera Directiva de seguros distintos del seguro de vida) (DO L 228, p. 1), del artículo 8, apartado 3, de la Directiva 73/239/CEE del Consejo, de 24 de julio de 1973, Primera Directiva sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a la actividad del seguro directo distinto del seguro de vida, y a su ejercicio (DO L 228, p. 3; EE 06/01, p. 143), en su versión modificada por la Directiva 92/49 (en lo sucesivo, «Directiva 73/239»), y de los artículos 49 TFUE y 56 TFUE.
- 2 Dicha petición fue presentada en el marco de un litigio entre DKV Belgium SA (en lo sucesivo, «DKV») y la Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL (en lo sucesivo, «Test-Achats») en relación con el aumento tarifario de las primas pagadas por un seguro complementario de hospitalización del tipo «habitación individual».

### **Marco jurídico**

#### *Derecho de la Unión*

- 3 El artículo 8, apartado 3, de la Directiva 73/239 disponía:

«La presente Directiva no será obstáculo para que los Estados miembros mantengan o introduzcan disposiciones legales, reglamentarias o administrativas que estipulen la aprobación de estatutos y la transmisión de todo documento necesario para el ejercicio normal del control.

No obstante, los Estados miembros no establecerán disposiciones que exijan la aprobación previa o la comunicación sistemática de las condiciones generales y especiales de las pólizas de seguro, de las tarifas y de los formularios u otros impresos que la empresa tenga previsto utilizar en sus relaciones con los tomadores de seguro.

Los Estados miembros sólo podrán mantener o introducir la notificación previa o la aprobación de los aumentos de tarifas propuestas, dentro de un sistema general de control de precios.

[...]»

4 El artículo 28 de la Directiva 92/49 establecía:

«El Estado miembro en el que esté localizado el riesgo no podrá impedir que el tomador del seguro suscriba un contrato celebrado con una empresa de seguros autorizada [...] siempre que no contravenga las disposiciones legales de interés general vigentes en el Estado miembro en que está localizado el riesgo.»

5 En virtud del artículo 29 de la Directiva 92/49:

«Los Estados miembros no establecerán disposiciones por las cuales se requiera la aprobación previa o la comunicación sistemática de las condiciones generales y especiales de las pólizas de seguro, de las tarifas y de los formularios y demás impresos que una empresa de seguros se proponga utilizar en sus relaciones con los tomadores de seguros. Con el fin de controlar si se respetan las disposiciones nacionales relativas a los contratos de seguros, los Estados miembros sólo podrán exigir la comunicación no sistemática de dichas condiciones y demás documentos, sin que dicha exigencia pueda constituir para la empresa una condición previa al ejercicio de su actividad.

Los Estados miembros sólo podrán mantener o introducir la notificación previa o la aprobación de los aumentos de las tarifas propuestas dentro de un sistema general de control de precios.»

6 El artículo 39, apartados 2 y 3, de la Directiva 92/49 disponía:

«2. El Estado miembro de la sucursal o de la prestación de servicios no establecerá disposiciones que exijan la aprobación previa o la comunicación sistemática de las condiciones generales y especiales de las pólizas de seguro, de las tarifas, de los formularios y demás impresos que la empresa se proponga utilizar en sus relaciones con los tomadores de seguros. Con el fin de controlar el cumplimiento de las disposiciones nacionales relativas a los contratos de seguros, únicamente podrá exigir a toda empresa que desee realizar actividades de seguro, en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, en su territorio, la comunicación no sistemática de dichas condiciones o de los demás documentos que se proponga utilizar, sin que esta exigencia pueda constituir para la empresa un requisito previo al ejercicio de su actividad.

3. El Estado miembro de la sucursal o de la prestación de servicios sólo podrá mantener o introducir la notificación previa o la aprobación de los aumentos de las tarifas propuestas dentro de un sistema general de control de precios.»

#### *Derecho belga*

7 El artículo 138 *bis-4* de la loi sur le contrat d'assurance terrestre (Ley sobre el contrato de seguro terrestre) de 25 de junio de 1992 (*Moniteur belge* de 20 de agosto de 1992, p. 18283), en su versión modificada por la Ley de 17 de junio de 2009 (*Moniteur belge* de 8 de julio de 2009, p. 47120) (en lo sucesivo, «Ley sobre el contrato de seguro terrestre»), dispone:

«§ 1. Salvo acuerdo recíproco entre las partes y exclusivamente a petición del asegurado principal, así como en los supuestos contemplados en los apartados 2, 3 y 4, el asegurador no podrá modificar las bases técnicas de la prima ni las condiciones de cobertura una vez celebrado el contrato de seguro de enfermedad.

[...]

§ 2. La prima, la franquicia y la prestación podrán adaptarse en la fecha del devengo anual de la prima sobre la base del índice de precios al consumo.

§ 3. La prima, la franquicia y la prestación podrán adaptarse, en la fecha del devengo anual de la prima y sobre la base de uno o varios índices específicos, a los costes de los servicios cubiertos por los contratos privados de seguro de enfermedad siempre y en la medida en que la evolución de ese o de esos índices supere la del índice de los precios al consumo.

[...]

§ 4. Este artículo se aplicará sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 21 *octies* [de la Ley de 9 de julio de 1975 relativa al control de las compañías de seguros (*Moniteur belge* de 29 de julio de 1975, p. 9267), en su versión modificada por la Ley de 17 de junio de 2009 (*Moniteur belge* de 8 de julio de 2009, p. 47120) (en lo sucesivo, “Ley relativa al control de las compañías de seguros”)].

[...]»

- 8 Con arreglo al artículo 21 *octies*, apartado 2, de la Ley relativa al control de las compañías de seguros:

«La [Comisión del sector bancario, financiero y de seguros; en lo sucesivo, “CBFA”] podrá exigir que una compañía reequilibre una tarifa si comprueba que la aplicación de dicha tarifa ocasiona pérdidas.

[...] La CBFA, a solicitud de una compañía y siempre que compruebe que, pese a la aplicación del artículo 138 *bis-4*, apartados 2 y 3, de la Ley [...] sobre el contrato de seguro terrestre, la aplicación de esta tarifa ocasiona o puede ocasionar pérdidas, en el caso de un contrato de seguro de enfermedad distinto del seguro de enfermedad profesional, [...] podrá autorizar a la compañía a adoptar medidas para reequilibrar sus tarifas. Estas medidas podrán implicar una adaptación de las condiciones de cobertura.

[...]»

- 9 De la sentencia n° 90/2011 de la Cour constitutionnelle de 31 de mayo de 2011 (extractos de la cual se publicaron en el *Moniteur belge* de 10 de agosto de 2011, p. 45413), citada por el órgano jurisdiccional remitente, se desprende que el objetivo perseguido por el legislador belga al adoptar la Ley sobre el contrato de seguro terrestre es hacer del artículo 138 *bis-4* de dicha Ley una disposición dirigida a proteger al consumidor, en particular, impidiendo que éste tenga que hacer frente a aumentos significativos e inesperados de las primas de seguro.

### **Litigio principal y cuestión prejudicial**

- 10 Según la resolución de remisión, a mediados del mes de diciembre de 2009, DKV, una compañía de seguros que opera en el mercado de los productos de seguros de enfermedad y de hospitalización, informó por escrito a todos sus asegurados que tuvieran suscrito un seguro complementario de hospitalización del tipo «habitación individual» de que iba a aumentar en un 7,84 % la tarifa de las primas pagadas por dicho seguro, a partir de la expiración principal de su contrato en 2010.
- 11 DKV había presentado una solicitud de autorización a la CBFA antes de tomar esta decisión de aumentar las primas. Considerando, en particular, que convenía esperar a que estuvieran fijados uno o varios índices específicos, a los que se refiere el artículo 138 *bis-4*, apartado 3, de la Ley sobre el contrato de seguro terrestre (en lo sucesivo, «índice médico»), dicha Comisión no estimó la citada solicitud.
- 12 Mediante escrito de 22 de febrero de 2010, Test-Achats ejercitó ante el Presidente del tribunal de commerce de Bruxelles una acción de cesación con la pretensión, concretamente, de que se obligara a DKV a retirar dicho aumento.

- 13 Mediante resolución de 20 de diciembre de 2010, dicho órgano jurisdiccional estimó parcialmente el recurso, por lo que DKV recurrió en apelación ante el órgano jurisdiccional remitente.
- 14 En el marco del litigio principal, DKV sostiene en particular que los artículos 138 *bis*-4 de la Ley sobre el contrato de seguro terrestre y 21 *octies*, apartado 2, de la Ley relativa al control de las compañías de seguros violan el principio de la libertad de tarifas, consagrado en los artículos 29 y 39, apartados 2 y 3, de la Directiva 92/49 y en el artículo 8, apartado 3, de la Directiva 73/239, ya que establecen un sistema de aprobación previa de las tarifas. Además, según DKV, esas primeras disposiciones son incompatibles con la libertad de establecimiento y con la libre prestación de servicios de una compañía de seguros establecida en un Estado distinto del Reino de Bélgica que desee celebrar, en Bélgica, contratos de seguro de enfermedad.
- 15 Test-Achats sostiene que el principio de libertad tarifaria invocado por DKV no está expresamente consagrado por el Derecho de la Unión y no puede considerarse que se trate de un principio absoluto e ilimitado.
- 16 De la resolución de remisión se desprende que el 22 de junio de 2010 la CBFA comprobó que, sobre la base del índice médico que se había fijado entre tanto, DKV podía aumentar sus tarifas para el seguro de que se trata en un 7,45 %. Dado que DKV había solicitado llevar a cabo un aumento del 7,84 %, es decir, un 0,39 % más con respecto al índice médico, la CBFA consideró que esta diferencia no hacía deficitaria la categoría de los productos de seguros de que se trata y desestimó, en consecuencia, la petición de aumento.
- 17 En estas circunstancias, la Cour d'appel de Bruxelles decidió suspender el procedimiento y plantear al Tribunal de Justicia la siguiente cuestión prejudicial:

«¿Deben interpretarse los artículos 29 y 39, [apartados] 2 y 3, de la Directiva [92/49] y 8, [apartado 3], de la Directiva [73/239], por una parte, y los artículos 49 [TFUE] y 56 [TFUE], por otra, en el sentido de que prohíben a los Estados miembros adoptar, en el marco de los contratos de seguro de enfermedad no vinculados a la actividad profesional, disposiciones en virtud de las cuales la prima, la franquicia y la prestación sólo pueden adaptarse anualmente, en la fecha del devengo de la prima:

- sobre la base del índice de precios al consumo;
- sobre la base del [índice médico], a los costes de los servicios cubiertos por los contratos privados de seguro de enfermedad [...], siempre y en la medida en que la evolución de este [índice] supere la del índice de precios al consumo;
- si, a petición de la compañía de seguros interesada, se obtiene una autorización de la autoridad administrativa encargada del control de las compañías de seguros –cuando dicha autoridad compruebe que, pese a las adaptaciones calculadas sobre la base de los índices previstos en los apartados precedentes, la aplicación de la tarifa de la citada compañía ocasiona o puede ocasionar pérdidas– que permita a la compañía de seguros adoptar medidas para reequilibrar sus tarifas que puedan implicar una adaptación de las condiciones de cobertura?»

## Sobre la cuestión prejudicial

*Sobre la interpretación de los artículos 29 y 39, apartados 2 y 3, de la Directiva 92/49 y 8, apartado 3, de la Directiva 73/239*

- 18 DKV alega que el sistema de aprobación previa del aumento de las tarifas controvertido en el litigio principal es contrario al principio de libre fijación de tarifas que emana de los artículos 29 y 39, apartados 2 y 3, de la Directiva 92/49 y 8, apartado 3, de la Directiva 73/239. Según DKV, sólo hay una excepción a dicho principio: un sistema general de control de precios. No puede considerarse que el citado sistema de aprobación previa del aumento de las tarifas esté incluido en un sistema general de control de precios, puesto que no afecta a todos los productos y servicios ofrecidos al público, sino que está limitado a los seguros de enfermedad.
- 19 La Comisión Europea considera asimismo que una normativa como la controvertida en el litigio principal es contraria al principio de libre fijación de tarifas. En cambio, Test-Achats y los Gobiernos belga, neerlandés y portugués estiman que no es así.
- 20 Procede recordar a este respecto que los artículos 29 y 39, apartados 2 y 3, de la Directiva 92/49 y 8, apartado 3, de la Directiva 73/239 prohíben a un Estado miembro establecer un régimen de aprobación previa o de comunicación sistemática de las tarifas que una compañía de seguros se proponga utilizar en su territorio en sus relaciones con los tomadores de seguros (véase la sentencia de 28 de abril de 2009, Comisión/Italia, C-518/06, Rec. p. I-3491, apartado 100).
- 21 Como ya ha señalado el Tribunal de Justicia, el legislador de la Unión ha querido garantizar de este modo el principio de libre fijación de tarifas en el sector del seguro distinto del seguro de vida (sentencia Comisión/Italia, antes citada, apartado 101 y jurisprudencia citada).
- 22 No obstante, en ausencia de una voluntad del legislador de la Unión Europea claramente expresada en este sentido, no cabe presumir la armonización completa del ámbito de las tarifas de seguros distintos del seguro de vida de manera que excluya toda medida nacional que pueda incidir en las tarifas (sentencias de 7 de septiembre de 2004, Comisión/Luxemburgo, C-346/02, Rec. p. I-7517, apartado 24, y Comisión/Francia, C-347/02, Rec. p. I-7557, apartado 25, así como Comisión/Italia, antes citada, apartado 106).
- 23 Así pues, una normativa nacional que establece un marco técnico dentro del cual deben calcular sus primas las compañías de seguros no es contraria al principio de libre fijación de tarifas únicamente porque dicho marco técnico tenga consecuencias sobre la evolución de las tarifas (véanse, en este sentido, las sentencias antes citadas Comisión/Luxemburgo, apartado 25; Comisión/Francia, apartado 26, y Comisión/Italia, apartado 105).
- 24 En el caso de un sistema de aumento de tarifas como el controvertido en el litigio principal, las compañías de seguros están autorizadas a aumentar sus tarifas sobre la base de dos tipos de índices: el índice de precios al consumo y el índice médico.
- 25 Procede señalar que dicho sistema, que no afecta a la facultad de dichas compañías de fijar libremente su prima de base, tiene las características de un marco técnico en el sentido de la jurisprudencia citada en el apartado 23 de la presente sentencia.
- 26 En efecto, en la medida en que sólo permite el aumento de las tarifas sobre la base de dos tipos de índices, el mencionado sistema funciona como un marco técnico limitado a circunscribir la evolución de las tarifas, dentro del cual deben calcular sus primas las compañías de seguros.

- 27 En estas circunstancias, el mero hecho de que la autoridad administrativa encargada del control de las compañías de seguros pueda decidir autorizar a una compañía de seguros, a petición de ésta, a tomar medidas para reequilibrar sus tarifas cuando éstas ocasionen o puedan ocasionar pérdidas no es suficiente para cuestionar el carácter del marco técnico del sistema de aumento de tarifas controvertido.
- 28 Esta interpretación no resulta invalidada por el artículo 28 de la Directiva 92/49. En efecto, en contra de cuanto sostiene la Comisión, el «interés general» mencionado en dicha disposición no es un criterio pertinente para determinar si una normativa nacional puede violar el principio de libre fijación de tarifas en el sentido de los artículos 29 y 39, apartados 2 y 3, de la Directiva 92/49 y 8, apartado 3, de la Directiva 73/239 (véase, en este sentido, la sentencia de 25 de febrero de 2003, Comisión/Italia, C-59/01, Rec. p. I-1759, apartado 38).
- 29 De cuanto precede resulta que no cabe considerar que un sistema de aumento de tarifas como el controvertido en el litigio principal sea contrario a los artículos 29 y 39, apartados 2 y 3, de la Directiva 92/49 y 8, apartado 3, de la Directiva 73/239.

*Sobre la interpretación de los artículos 49 TFUE y 56 TFUE*

Sobre el concepto de restricción a la libertad de establecimiento y a la libre prestación de servicios

- 30 Test-Achats alega que un sistema de aumento de tarifas como el controvertido en el litigio principal no constituye una restricción en el sentido de los artículos 49 TFUE y 56 TFUE, so pena de tener que calificar de restricción toda medida nacional cuya finalidad sea delimitar la modificación de un elemento esencial de un contrato durante la ejecución de éste.
- 31 A este respecto, según reiterada jurisprudencia, el concepto de «restricción», en el sentido de los artículos 49 TFUE y 56 TFUE, se refiere a las medidas que prohíben, obstaculizan o restan interés al ejercicio de la libertad de establecimiento o de la libre prestación de servicios (sentencia de 28 de abril de 2009, Comisión/Italia, antes citada, apartado 62 y jurisprudencia citada).
- 32 En lo que atañe a la cuestión relativa a las circunstancias en las que una medida indistintamente aplicable, como el sistema de aumento de las tarifas controvertido en el litigio principal, puede estar englobada en dicho concepto, debe recordarse que una normativa de un Estado miembro no constituye una restricción en el sentido del Tratado FUE por el mero hecho de que otros Estados miembros apliquen normas menos rigurosas o más interesantes desde el punto de vista económico a los prestadores de servicios similares establecidos en su territorio (véase la sentencia de 28 de abril de 2009, Comisión/Italia, antes citada, apartado 63 y jurisprudencia citada).
- 33 En cambio, el concepto de restricción abarca las medidas adoptadas por un Estado miembro que, aunque sean indistintamente aplicables, afectan al acceso al mercado de las empresas de otros Estados miembros y obstaculizan así el comercio intercomunitario (sentencia de 28 de abril de 2009, Comisión/Italia, antes citada, apartado 64 y jurisprudencia citada).
- 34 Ahora bien, como alegan fundadamente DKV y la Comisión, un sistema de aumento de tarifas como el controvertido en el litigio principal puede disuadir a las compañías de seguros cuyo domicilio social se encuentre en un Estado miembro distinto de aquel que haya establecido dicho sistema de abrir una sucursal en este último Estado o de ofrecer allí sus productos en régimen de libre prestación de servicios.

- 35 En efecto, las citadas compañías no sólo tendrán que modificar sus condiciones y sus tarifas para responder a las exigencias impuestas por dicho sistema, sino que tendrán que determinar su posición tarifaria y, en consecuencia, su estrategia comercial, en el momento de la fijación inicial de las primas, de modo que se correría el riesgo de que los futuros aumentos de tarifas sean insuficientes para cubrir los gastos a los que deberán hacer frente dichas compañías.
- 36 Por consiguiente, las compañías de seguros que accedan al mercado de un Estado miembro que haya establecido un sistema de aumento de tarifas como el controvertido en el litigio principal, están obligadas a replantearse su política y su estrategia comerciales si quieren poder acceder a ese mercado en condiciones compatibles con la normativa de dicho Estado miembro (véase, en este sentido, la sentencia de 28 de abril de 2009, Comisión/Italia, antes citada, apartado 69).
- 37 En estas circunstancias, debe considerarse que un sistema de aumento de tarifas como el controvertido en el litigio principal constituye una restricción a la libertad de establecimiento y a la libre prestación de servicios.

Sobre la justificación de una restricción a la libertad de establecimiento y a la libre prestación de servicios

- 38 Una restricción a la libertad de establecimiento y a la libre prestación de servicios puede aceptarse si se demuestra que responde a razones imperiosas de interés general, es adecuada para garantizar la consecución del objetivo que persigue y no va más allá de lo necesario para alcanzarlo (véase, en particular, la sentencia de 28 de abril de 2009, Comisión/Italia, antes citada, apartado 72 y jurisprudencia citada).
- 39 Test-Achats y los Gobiernos belga, neerlandés y portugués, alegan, esencialmente, que este requisito se cumple en el caso de un sistema de aumento de tarifas como el controvertido en el litigio principal, mientras que DKV estima que no es así. Por su parte, la Comisión alberga dudas sobre el carácter proporcionado de dicho sistema respecto del objetivo perseguido.
- 40 Procede recordar a este respecto, en primer lugar, que, como se desprende del apartado 9 de la presente sentencia, el objetivo de un sistema de aumento de tarifas como el controvertido en el litigio principal es proteger al consumidor y, en particular, impedir que el asegurado deba hacer frente a aumentos significativos e inesperados de las primas de seguro.
- 41 El objetivo de la protección del consumidor es una razón imperiosa de interés general, dada la especial sensibilidad del sector de seguros desde el punto de vista de la protección del consumidor como tomador del seguro y asegurado (véase, en este sentido, la sentencia de 4 de diciembre de 1986, Comisión/Alemania, 205/84, Rec. p. 3755, apartados 32 y 33).
- 42 En segundo lugar, un sistema de aumento de las tarifas como el controvertido en el litigio principal parece adecuado para garantizar la consecución del objetivo que persigue, ya que impide que las compañías de seguros lleven a cabo aumentos significativos e inesperados de las primas de seguro.
- 43 En tercer lugar, en cuanto a la cuestión de si dicho sistema va más allá de lo necesario para alcanzar el objetivo perseguido, procede destacar, por una parte, como observan Test-Achats y el Gobierno belga, que una de las características del seguro de hospitalización es que las probabilidades de que tengan que intervenir los aseguradores aumentan a medida que avanza la edad de los asegurados, ya que la mayoría de los gastos médicos se producen durante los últimos años de vida. Por consiguiente, como por otra parte observa asimismo la Comisión, aunque un seguro de hospitalización complementario del tipo «habitación individual», como el controvertido en el litigio principal, puede ofrecerse a tarifas reducidas a los asegurados relativamente jóvenes, esas tarifas experimentan subidas a medida que avanza la edad del asegurado y el aumento de los costes que éste ocasione a su asegurador.

- 44 A la luz de esta característica, un sistema de aumento de tarifas como el controvertido en el litigio principal permite garantizar que un asegurado no tenga que hacer frente, a una edad más avanzada en la que precisamente necesita dicho seguro, a un aumento significativo e inesperado de sus primas de seguro, lo que le privaría del beneficio procurado por el citado seguro, al no poder asumir su coste.
- 45 Por otra parte, dado que consta que un sistema de aumento de tarifas como el controvertido en el litigio principal no prohíbe a las compañías de seguros fijar libremente la prima de base, dicho sistema tampoco les impide tener en cuenta, a la hora de fijar esa prima, los costes más elevados que les ocasionará la cobertura del seguro cuando el asegurado alcance una edad más avanzada.
- 46 Por lo demás, como se recuerda en el apartado 27 de la presente sentencia, la autoridad administrativa encargada del control de las compañías de seguros puede, a petición de una compañía de seguros, autorizar a ésta a adoptar medidas para reequilibrar sus tarifas cuando éstas ocasionen o puedan ocasionar pérdidas.
- 47 Habida cuenta de estas circunstancias específicas y siempre que no exista una medida menos restrictiva que permita conseguir, en las mismas condiciones, el objetivo de proteger al consumidor frente a aumentos significativos e inesperados de las primas de seguro, extremo que corresponde comprobar al órgano jurisdiccional remitente, no resulta que un sistema de aumento de tarifas como el controvertido en el litigio principal vaya más allá de lo necesario para alcanzar dicho objetivo.
- 48 A la vista de las consideraciones anteriores, procede responder a la cuestión planteada que los artículos 29 y 39, apartados 2 y 3, de la Directiva 92/49 y el artículo 8, apartado 3, de la Directiva 73/239 deben interpretarse en el sentido de que no se oponen a la normativa de un Estado miembro que establece, en el marco de los contratos de seguro de enfermedad no vinculados a la actividad profesional, disposiciones en virtud de las cuales la prima, la franquicia y la prestación sólo pueden adaptarse anualmente:
- sobre la base del índice de precios al consumo, o
  - sobre la base de un índice denominado «médico» siempre y en la medida en que la evolución de este índice supere la del índice de precios al consumo, o
  - una vez obtenida la autorización de una autoridad administrativa, encargada del control de las compañías de seguros, a petición de la compañía de seguros interesada, cuando dicha autoridad compruebe que, pese a las adaptaciones de las tarifas calculadas sobre la base de esos dos tipos de índices, la aplicación de la tarifa de la citada compañía ocasiona o puede ocasionar pérdidas.
- 49 Los artículos 49 TFUE y 56 TFUE deben interpretarse en el sentido de que no se oponen a una normativa de ese carácter, siempre que no exista una medida menos restrictiva que permita conseguir, en las mismas condiciones, el objetivo de proteger al consumidor frente a aumentos significativos e inesperados de las primas de seguro, extremo que corresponde comprobar al órgano jurisdiccional remitente.

### **Costas**

- 50 Dado que el procedimiento tiene, para las partes del litigio principal, el carácter de un incidente promovido ante el órgano jurisdiccional nacional, corresponde a éste resolver sobre las costas. Los gastos efectuados por quienes, no siendo partes del litigio principal, han presentado observaciones ante el Tribunal de Justicia no pueden ser objeto de reembolso.

En virtud de todo lo expuesto, el Tribunal de Justicia (Sala Cuarta) declara:

**Los artículos 29 y 39, apartados 2 y 3, de la Directiva 92/49/CEE del Consejo, de 18 de junio de 1992, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo distinto del seguro de vida y por la que se modifican las Directivas 73/239/CEE y 88/357/CEE (Tercera Directiva de seguros distintos del seguro de vida) y el artículo 8, apartado 3, de la Directiva 73/239/CEE del Consejo, de 24 de julio de 1973, Primera Directiva sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a la actividad del seguro directo distinto del seguro de vida, y a su ejercicio, en su versión modificada por la Directiva 92/49, deben interpretarse en el sentido de que no se oponen a la normativa de un Estado miembro que establece, en el marco de los contratos de seguro de enfermedad no vinculados a la actividad profesional, disposiciones en virtud de las cuales la prima, la franquicia y la prestación sólo pueden adaptarse anualmente:**

- sobre la base del índice de precios al consumo, o
- sobre la base de un índice denominado «médico» siempre y en la medida en que la evolución de este índice supere la del índice de precios al consumo, o
- una vez obtenida la autorización de una autoridad administrativa, encargada del control de las compañías de seguros, a petición de la compañía de seguros interesada, cuando dicha autoridad compruebe que, pese a las adaptaciones de las tarifas calculadas sobre la base de esos dos tipos de índices, la aplicación de la tarifa de la citada compañía ocasiona o puede ocasionar pérdidas.

**Los artículos 49 TFUE y 56 TFUE deben interpretarse en el sentido de que no se oponen a una normativa de ese carácter, siempre que no exista una medida menos restrictiva que permita conseguir, en las mismas condiciones, el objetivo de proteger al consumidor frente a aumentos significativos e inesperados de las primas de seguro, extremo que corresponde comprobar al órgano jurisdiccional remitente.**

Firmas