



## Repertoriul jurisprudenței

**Cauza C-577/11**

**DKV Belgium SA  
împotriva  
Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL**

(cerere de decizie preliminară formulată de cour d'appel de Bruxelles)

„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”

Sumar – Hotărârea Curții (Camera a patra) din 7 martie 2013

1. *Libera circulație a persoanelor — Libertatea de stabilire — Libera prestare a serviciilor — Asigurare generală directă — Directiva 92/49 — Libertate tarifară — Reglementare națională care instituie un cadru tehnic pentru calculul primelor de către întreprinderile de asigurări — Admisibilitate*

*[Directiva 73/239 a Consiliului, art. 8 alin. (3), și Directiva 92/49 a Consiliului, art. 29 și art. 39 alin. (2) și (3)]*

2. *Libera circulație a persoanelor — Libertatea de stabilire — Libera prestare a serviciilor — Restricții — Controlul exercitat de statul membru gazdă asupra modalităților de calcul al primelor de asigurare, aplicate de întreprinderile de asigurări stabilite în alte state membre — Justificare — Protecția consumatorilor — Admisibilitate*

*(art. 49 TFUE și 56 TFUE)*

1. Articolul 29 și articolul 39 alineatele (2) și (3) din Directiva 92/49 de coordonare a actelor cu putere de lege și actelor administrative privind asigurarea generală directă și de modificare a Directivelor 73/239 și 88/357 (A treia directivă privind „asigurarea generală”) și articolul 8 alineatul (3) din Prima directivă 73/239 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.

Astfel, întrucât 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, 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. Aceasta este situația reglementării menționate, care, prin faptul că permite majorări tarifare pe baza a două tipuri de indici, funcționează ca un cadru tehnic limitat la supravegherea evoluției tarifelor, în care întreprinderile de asigurări trebuie să își calculeze primele. 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.

(a se vedea punctele 22, 23, 26, 27 și 48 și dispozitivul)

2. Articolele 49 TFUE și 56 TFUE trebuie interpretate în sensul că constituie o restricție privind libertatea de stabilire și libera prestare a serviciilor o reglementare națională 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. Astfel, un asemenea sistem de majorare tarifară poate să descurajeze întreprinderile de asigurări al căror sediu social se află pe teritoriul unui alt stat membru decât cel care a instituit acest 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.

Acest sistem poate fi însă admis în măsura în care are drept obiectiv să protejeze consumatorul, obiectiv care constituie un motiv imperativ de interes general, și în special să împiedice confruntarea asiguratului cu creșteri importante și neașteptate ale primelor de asigurare. În plus, acesta este de natură să asigure realizarea obiectivului menționat. În sfârșit, ținând seama, pe de o parte, de caracteristicile asigurării de spitalizare, ale cărei tarife, deși aceasta poate fi oferită la tarife scăzute asiguraților relativ tineri, sunt de natură să suporte creșteri odată cu înaintarea în vârstă a asiguratului și cu creșterea costurilor pe care aceasta o determină pentru asiguratorul său, și întrucât, pe de altă parte, un astfel de sistem nu interzice întreprinderilor de asigurări să stabilească în mod liber prima de bază și permite autorității administrative însărcinate cu controlul întreprinderilor de asigurări să autorizeze o întreprindere de asigurări, la cererea acesteia, să adopte măsuri de echilibrare a tarifelor sale atunci când acestea riscă să determine pierderi, sistemul, în

cazul în care nu există o măsură mai puțin constrângătoare care să permită realizarea, în aceleași condiții, a obiectivului menționat de protecție a consumatorului, nu depășește ceea ce este necesar pentru atingerea aceluiași obiectiv.

(a se vedea punctele 34, 37, 40-47 și 49 și dispozitivul)