CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE NIILO JÄÄSKINEN presentate il 15 luglio 2010 [1]

I — Introduzione

1. La domanda di pronuncia pregiudiziale si inserisce nel contesto dell'adozione, da parte del Regno dei Paesi Bassi, di disposizioni legali che hanno esteso il regime obbligatorio di assicurazione malattia a tutte le persone residenti o che lavorano sul territorio nazionale, mentre il sistema precedente escludeva una parte di questa popolazione, che si vedeva costretta a sottoscrivere contratti di assicurazione privati al fine di essere coperta sotto questo profilo. Siffatta modifica risulta dalla legge sull'assicurazione malattia (Zorgverzekeringswet, in prosieguo: la «ZVW»), entrata in vigore il 1° gennaio 2006, che è stata seguita dalla legge recante introduzione e adattamento della legge sull'assicurazione malattia (Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet, in prosieguo: l'«IZVW»).

2. Questa riforma ha interessato anche le persone residenti in altri Stati membri che, in applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 [2], hanno diritto a prestazioni in natura conformemente alla normativa del loro Stato di residenza, a spese dello Stato che versa loro una pensione di vecchiaia o di incapacità lavorativa, ossia,del Regno dei Paesi Bassi. Il legislatore olandese ha imposto a queste persone di registrarsi presso il College van zorgverzekeringen (Consiglio per le assicurazioni malattia, in prosieguo: il «CVZ») e di pagare dei contributi, anche in assenza di iscrizione presso l'istituzione del luogo di residenza, come prevista dal regolamento (CEE) n. 574/72 [3].

3. I sei ricorrenti nel procedimento principale hanno impugnato questo nuovo sistema,

1 — Lingua originale: il francese.

2 — Regolamento del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, nella versione modificata ed aggiornata dal regolamento (CE) del Consiglio 2 dicembre 1996, n. 118/97, (GU 1997, L 28, pag. 1), come modificato dal regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio 18 dicembre 2006, n. 1992 (GU L 392, pag. 1), in prosieguo: il «regolamento n. 1408/71». Preciso che questo è stato da ultimo modificato dal regolamento (CE) del Parlamento europeo e del Consiglio 17 giugno 2008, n. 592, e che il regolamento (CE) del Parlamento europeo e del Consiglio 29 aprile 2004, n. 883, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, (GU L 200, pag. 1) è volto ad abrogarlo e a sostituirlo.

3 — Regolamento del Consiglio 21 marzo 1972, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento n. 1408/71 (GU L 74, pag. 1), come modificato dal regolamento della Commissione (CE) 19 marzo 2007, n. 311 (GU L 82, pag. 6), in prosieguo: il «regolamento n. 574/72».

fermo restando che, secondo i dati forniti da uno di loro, più di 100 000 persone che beneficiano esclusivamente di una pensione olandese vivono in un altro Stato membro dell'Unione europea o in uno Stato parte ad un trattato che conferisce loro diritti analoghi a quelli previsti dal regolamento n. 1408/71. Come addebiti, i ricorrenti hanno invocato che i contributi ormai posti a loro carico sono richiesti per servizi che essi ritengono meno vantaggiosi di quelli di cui beneficiavano sulla base dell'assicurazione privata che avevano contratto. Essi hanno anche fatto valere di trovarsi in una posizione meno vantaggiosa rispetto ai residenti del Regno dei Paesi Bassi, in quanto questi ultimi avrebbero avuto la possibilità di avvalersi di un'assicurazione privata integrativa a tariffe negoziate e garantite dallo Stato, mentre siffatta possibilità per loro non sarebbe stata prevista.

4. In questo contesto, il Central Raad van Beroep (Paesi Bassi) interroga la Corte sulla questione se i beneficiari di assicurazioni sociali, nella fattispecie i titolari di pensione o di rendita, che risiedano in uno Stato membro diverso dallo Stato debitore delle medesime, possano scegliere di non essere assoggettati al regime legale di assicurazione malattia loro applicabile in virtù del diritto dell'Unione e, pertanto, di essere esonerati dal pagamento dei contributi da loro pretesi a questo titolo da quest'ultimo Stato.

5. Conformemente alla domanda del giudice del rinvio, in considerazione delle circostanze particolari della causa, questa è stata oggetto di un trattamento prioritario, in forza dell'art. 55, n. 2, primo comma, del regolamento di procedura della Corte.

II — Ambito giuridico

A — *Il diritto dell'Unione*

— Il Trattato CE [4]

6. L'art. 18, n. 1, CE enuncia:

«Ogni cittadino dell'Unione ha il diritto di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, fatte salve le

4 — Gli artt. 18 e 39 CE sono divenuti gli artt. 21 e 45 TFUE. Tuttavia, posto che la presente causa verte principalmente sull'applicazione delle disposizioni del diritto olandese nella versione anteriore all'entrata in vigore del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, ossia il 1º dicembre 2009, si farà riferimento alle disposizioni del Trattato CE secondo la numerazione applicabile prima di tale data.

limitazioni e le condizioni previste dai trattati e dalle disposizioni adottate in applicazione degli stessi».

7. L'art. 39 CE è formulato come segue:

«1. La libera circolazione dei lavoratori all'interno dell'Unione è assicurata.

2. Essa implica l'abolizione di qualsiasi discriminazione, fondata sulla nazionalità, tra i lavoratori degli Stati membri, per quanto riguarda l'impiego, la retribuzione e le altre condizioni di lavoro.

3. Fatte salve le limitazioni giustificate da motivi di ordine pubblico, pubblica sicurezza e sanità pubblica, essa importa il diritto:

a) di rispondere a offerte di lavoro effettive;

b) di spostarsi liberamente a tal fine nel territorio degli Stati membri;

c) di prendere dimora in uno degli Stati membri al fine di svolgervi un'attività di lavoro, conformemente alle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative che disciplinano l'occupazione dei lavoratori nazionali;

d) di rimanere, a condizioni che costituiranno l'oggetto di regolamenti stabiliti dalla Commissione, sul territorio di uno Stato membro, dopo avervi occupato un impiego.

(…)».

— Il regolamento n. 1408/71

8. L'art. 1 del regolamento n. 1408/71 prevede:

«Ai fini dell'applicazione del presente regolamento:

a) i termini "lavoratore subordinato" e "lavoratore autonomo" designano rispettivamente:

i) qualsiasi persona coperta da assicurazione obbligatoria o facoltativa continuata contro uno o più eventi corrispondenti ai settori di un regime di sicurezza sociale applicabile ai lavoratori subordinati o autonomi o a un regime speciale per i dipendenti pubblici;

(....)».

9. L'art. 2, n. 1, dello stesso regolamento dispone:

«Il presente regolamento si applica ai lavoratori subordinati o autonomi o agli studenti, che sono o sono stati soggetti alla legislazione di uno o più Stati membri e che sono cittadini di uno degli Stati membri, oppure apolidi o profughi residenti nel territorio di uno degli Stati membri, nonché ai loro familiari e ai loro superstiti».

10. Ai sensi del suo art. 4, n. 1, lett. a), il regolamento n. 1408/71 si applica ratione materiae a tutte le legislazioni relative ai settori di sicurezza sociale riguardanti, segnatamente, le «prestazioni di malattia».

11. L'art. 13 del suddetto regolamento, facente parte del titolo II relativo alla «Determinazione della legge applicabile», è formulato come segue:

«Norme generali

1. Le persone per cui è applicabile il presente regolamento sono soggette alla legislazione di un solo Stato membro, fatti salvi gli articoli 14 quater e 14 septies. Tale legislazione è determinata in base alle disposizioni del presente titolo.

2. Con riserva degli articoli da 14 a 17:

[…]

f) la persona a cui cessi d'essere applicabile la legislazione di uno Stato membro senza che ad essa divenga applicabile la legislazione di un altro Stato membro in forza di una delle norme enunciate alle precedenti lettere o di una delle eccezioni o norme specifiche di cui agli articoli da 14 a 17, è soggetta alla legislazione dello Stato membro nel cui territorio risiede, in conformità delle disposizioni di questa sola legislazione».

12. Il titolo III del regolamento n. 1408/71 contiene le «Disposizioni specifiche alle varie categorie di prestazioni» a cui esso è applicabile in virtù del suo art. 4, n. 1. Il primo capitolo del titolo III di questo regolamento riguarda le prestazioni di malattia e maternità.

13. Inserito nella sezione 5 di detto capitolo primo, intitolata «Titolari di pensioni o di rendite e loro familiari», l'art. 28 del regolamento n. 1408/71, intitolato «Pensioni o rendite dovute secondo la legislazione di un solo Stato o di più Stati, quando non esiste un diritto alle prestazioni nello Stato di residenza», così recita:

«1. Il titolare di una pensione o rendita dovuta in virtù della legislazione di uno Stato

membro, oppure di pensioni o di rendite dovute in virtù delle legislazioni di due o più Stati membri, che non ha diritto alle prestazioni in base alla legislazione dello Stato membro nel cui territorio risiede, beneficia nondimeno di tali prestazioni per sé e per i suoi familiari, purché, in virtù della legislazione dello Stato membro o di almeno uno degli Stati membri competenti in materia di pensioni, tenuto conto eventualmente di quanto disposto all'articolo 18 e all'allegato VI, egli avesse diritto a dette prestazioni qualora risiedesse nel territorio dello Stato in questione. Le prestazioni sono erogate alle condizioni seguenti:

a) le prestazioni in natura sono erogate per conto dell'istituzione di cui al paragrafo 2, dall'istituzione del luogo di residenza, come se l'interessato fosse titolare di una pensione o di una rendita secondo la legislazione dello Stato, nel cui territorio egli risiede e avesse diritto alle prestazioni in natura; (…)

2. Nei casi di cui al paragrafo 1, l'onere delle prestazioni in natura incombe all'istituzione determinata secondo le norme seguenti:

a) se il titolare ha diritto alle prestazioni in questione secondo la legislazione di un solo Stato membro, l'onere incombe all'istituzione competente di questo Stato;

b) se il titolare ha diritto a tali prestazioni secondo le legislazioni di due o più Stati membri, l'onere incombe all'istituzione competente dello Stato membro alla cui legislazione il titolare è stato più lungamente soggetto; qualora l'applicazione di questa norma abbia l'effetto di attribuire l'onere delle prestazioni a più istituzioni, l'onere incombe all'istituzione che applica la legislazione alla quale il titolare è stato soggetto da ultimo.

(…)».

14. Nella stessa sezione, l'art. 28 bis del regolamento n. 1408/71, intitolato, «Pensioni o rendite dovute secondo la legislazione di un solo Stato o di più Stati membri diversi da quello di residenza, quando esiste un diritto alle prestazioni in quest'ultimo Stato», prevede:

«In caso di residenza del titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di uno Stato membro, o di pensioni o rendite dovute in virtù delle legislazioni di due o più Stati membri, nel territorio di uno Stato membro, secondo la cui legislazione il diritto alle prestazioni in natura non è subordinato a condizioni di assicurazione o d'occupazione e a norma della quale non è dovuta alcuna pensione o rendita, l'onere delle prestazioni in natura, che sono corrisposte a detto titolare nonché ai familiari, incombe all'istituzione di uno degli Stati membri competenti in materia di pensioni, determinata conformemente all'articolo 28, paragrafo 2, purché detto titolare e i familiari abbiano

diritto a queste prestazioni secondo la legislazione applicata da suddetta istituzione, a condizione che risiedano nel territorio dello Stato membro in cui tale istituzione si trova».

15. Ai sensi dell'art. 33, n. 1, del regolamento n. 1408/71, che figura parimenti alla sezione 5 del titolo III, capitolo 1, del medesimo regolamento:

«L'istituzione di uno Stato membro debitrice di una pensione o di una rendita, che applica una legislazione che prevede trattenute di contributi a carico del titolare di una pensione o di una rendita per la copertura delle prestazioni di malattia o maternità, è autorizzata ad operare tali trattenute, calcolate in base alla suddetta legislazione, sulla pensione o rendita da essa dovuta, se le prestazioni in natura ai sensi degli articoli 27, 28, 28 bis, 29, 31 e 32 sono a carico di un'istituzione del suddetto Stato membro».

16. Conformemente all'art. 36, n. 1, del regolamento n. 1408/71, le prestazioni in natura erogate dall'istituzione di uno Stato membro per conto dell'istituzione di un altro Stato membro, in base segnatamente alle disposizioni degli artt. 28, 28 bis e 33 di questo regolamento, danno luogo a rimborso integrale.

17. La Sezione R, n. 1, lett. a)-c), dell'allegato VI del regolamento n. 1408/71, relativo alle «Modalità particolari di applicazione delle legislazioni di taluni Stati membri» è così formulato:

«Assicurazione malattia

a) Per quanto concerne il diritto alle prestazioni in natura ai sensi della legislazione olandese, come beneficiario delle prestazioni in natura ai fini dell'applicazione dei capitoli 1 e 4 del titolo III del presente regolamento, si intende:

   i) la persona che, ai sensi dell'articolo 2 della Zorgverzekeringswet (legge generale sull'assicurazione malattia) è obbligata ad assicurarsi presso un ente di assicurazione malattia

   e,

   ii) se non già inclusi al punto i), le persone residenti in un altro Stato membro che, ai sensi del regolamento, hanno diritto all'assistenza sanitaria nello Stato di residenza quando i costi di tale assistenza sono a carico dei Paesi Bassi.

b) La persona di cui alla lettera a), punto i), deve, conformemente alle disposizioni della Zorgverzekeringswet, assicurarsi presso un ente di assicurazione malattia, mentre la persona di cui alla lettera a),

punto ii), deve iscriversi presso il College voor zorgverzekeringen (Consiglio per le assicurazioni malattia).

c) Le disposizioni della Zorgverzekeringswet e della Algemene wet bijzondere Ziektekosten (legge generale sulle spese di malattia eccezionali) riguardanti l'obbligo al pagamento di contributi si applicano alle persone di cui alla lettera a) e ai loro familiari. Per quanto riguarda i familiari, i contributi sono versati dalla persona da cui discende il diritto all'assistenza sanitaria».

risiede, ai sensi degli articoli 28, paragrafo 1, e 28 bis del regolamento, il titolare di pensione o di rendita è tenuto a farsi iscrivere, come pure i suoi familiari residenti nello stesso Stato membro, presso l'istituzione del luogo di residenza, presentando un attestato che certifichi che ha diritto a dette prestazioni, per sé e per i suoi familiari, ai sensi della legislazione o di una delle legislazioni al cui titolo è dovuta una pensione o rendita.

2. Questo attestato è rilasciato, a richiesta del titolare, dall'istituzione o da una delle istituzioni debitrici di pensione o di rendita o, se del caso, dall'istituzione cui spetta decidere sul diritto alle prestazioni in natura, non appena il titolare abbia soddisfatto alle condizioni di apertura del diritto a tali prestazioni. Se il titolare non presenta l'attestato, l'istituzione del luogo di residenza si rivolge, per ottenerlo, all'istituzione o alle istituzioni debitrici di pensione o di rendita o, se del caso, all'istituzione a ciò abilitata. In attesa di ricevere tale attestato, l'istituzione del luogo di residenza può procedere ad un'iscrizione provvisoria del titolare e dei suoi familiari residenti sulla base dei documenti giustificativi da essa riconosciuti. Detta iscrizione è opponibile all'istituzione cui spetta l'onere delle prestazioni in natura soltanto quando quest'ultima istituzione ha rilasciato l'attestato previsto al paragrafo 1».

— Il regolamento n. 574/72

18. L'art. 29 del regolamento n. 574/72, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento n. 1408/71, prevede, al titolo «Prestazioni in natura ai titolari di pensioni o di rendite ed ai loro familiari che non hanno la residenza in uno Stato membro ai sensi della cui legislazione beneficiano di una pensione o di una rendita ed hanno diritto alle prestazioni»:

«1. Per beneficiare delle prestazioni in natura nel territorio dello Stato membro in cui

19. Ai sensi dell'art. 95 del medesimo regolamento, intitolato «Rimborso delle prestazioni in natura dell'assicurazione

malattia-maternità corrisposte ai titolari di pensioni o di rendite ed ai loro familiari che non hanno la loro residenza in uno Stato membro ai sensi della cui legislazione beneficiano di una pensione o di una rendita ed hanno diritto alle prestazioni»:

«1. L'importo delle prestazioni in natura corrisposte ai sensi dell'articolo 28, paragrafo 1 e dell'articolo 28 bis [e dell'articolo 29, paragrafo 1] del regolamento è rimborsato dalle istituzioni competenti alle istituzioni che hanno corrisposto dette prestazioni in base ad un forfait che si avvicini il più possibile alle spese effettive.

2. Il forfait è stabilito moltiplicando il costo medio annuo per titolare di pensione o rendita per il numero medio annuo di titolari di pensione o rendita da prendere in considerazione, ed applicando al risultato una riduzione del venti per cento.

3. Gli elementi di calcolo necessari per stabilire detto forfait sono determinati secondo le seguenti norme:

a) il costo medio annuo per titolare di pensione o di rendita è ottenuto, per ciascuno Stato membro, dividendo le spese annue relative al totale delle prestazioni in natura corrisposte dalle istituzioni di questo Stato membro all'insieme dei titolari di pensione o di rendita dovute ai sensi della legislazione di detto Stato membro nei regimi di sicurezza sociale da prendere in considerazione, nonché ai loro familiari, per il numero medio annuo dei titolari di pensione o di rendita e dei loro familiari; i regimi di sicurezza sociale da prendere in considerazione a tal fine sono indicati nell'allegato 9;

b) il numero medio annuo dei titolari di pensione o di rendita e dei loro familiari da prendere in considerazione è uguale, nei rapporti fra le istituzioni di due Stati membri, al numero medio annuo dei titolari di pensione o di rendita, e/o dei loro familiari, di cui all'articolo 28, paragrafo 2, o all'articolo 29, paragrafo 1, del regolamento che, risiedendo nel territorio di uno dei due Stati membri, hanno diritto alle prestazioni in natura a carico di un'istituzione dell'altro Stato membro.

4. Il numero dei titolari di pensione o di rendita e dei loro familiari da prendere in considerazione in conformità delle disposizioni del paragrafo 3, lettera b) è stabilito per mezzo di un inventario tenuto a tale scopo dall'istituzione del luogo di residenza in base ai documenti giustificativi dei diritti degli interessati, forniti dall'istituzione competente. In caso di contestazione, le osservazioni delle istituzioni interessate sono sottoposte alla commissione dei conti di cui all'articolo 101, paragrafo 3 del regolamento di applicazione. (…)».

— La decisione n. 153 [5]

20. Come emerge dalla decisione della Commissione amministrativa delle Comunità europee per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti, n. 153, il modulo E 121 costituisce l'attestato richiesto ai fini dell'iscrizione di un titolare di pensione o di rendita e dei suoi familiari presso l'istituzione del luogo di residenza, conformemente, in particolare, alle disposizioni dell'art. 28 del regolamento n. 1408/71 e dell'art. 29 del regolamento n. 574/72.

B — *Il diritto olandese*

— Le disposizioni applicabili prima del 1º gennaio 2006

21. Secondo le indicazioni date dal giudice del rinvio, prima del 1º gennaio 2006 la legge sulla cassa malattie (Ziekenfondswet, in prosieguo: la «ZFW») prevedeva un sistema di assicurazione malattia obbligatoria per i lavoratori dipendenti e il cui reddito era inferiore ad una certa soglia. Le persone che non soddisfacevano questa duplice condizione dovevano stipulare un'assicurazione privata per le spese sanitarie. La legge generale per le spese mediche straordinarie (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, in prosieguo: la «AWBZ») mirava ad assicurare tutta la popolazione residente sul territorio olandese contro il rischio di spese mediche straordinarie, segnatamente quelle non coperte dalla ZFW o da un'assicurazione privata. Questi due regimi legali obbligatori potevano applicarsi, a determinate condizioni, anche alle persone residenti in uno Stato membro diverso dal Regno dei Paesi Bassi, titolari sia di una pensione in forza della legge generale sull'assicurazione per la vecchiaia (Algemene Ouderdomswet, in prosieguo: la «AOW»), sia di una rendita in forza della legge generale sull'assicurazione contro l'incapacità lavorativa (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, in prosieguo: la «WAO»).

— Le disposizioni applicabili dal 1º gennaio 2006

22. Entrata in vigore il 1º gennaio 2006, la ZVW istituisce un regime obbligatorio di assicurazione malattia per tutte le persone residenti nei Paesi Bassi, o che vi lavorino, fermo restando che anche l'AWBZ continua

5 — Decisione n. 153, 7 ottobre 1993, (94/604/CE), relativa ai modelli dei formulari necessari per l'applicazione dei regolamenti del Consiglio (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72 (E 001, E 103-E 127) (GU 1994, L 244, pag. 22), come modificata dalla decisione n. 202, 17 marzo 2005, 2006/203/CE (GU 2006, L 77, pag. 1), in prosieguo: la «decisione n. 153».

ad essere loro applicabile, come indicato dalla domanda di pronuncia pregiudiziale. A contrario, i non residenti che non lavorano nei Paesi Bassi non possono essere assicurati in forza della ZVW e dell'AWBZ.

23. Il giudice del rinvio chiarisce che le disposizioni pertinenti dell'art. 69 ZVW, nella versione applicabile dal 1º agosto 2008, sono così formulate:

«1. Le persone residenti all'estero che, in applicazione di un regolamento del Consiglio delle Comunità europee, o in applicazione di un siffatto regolamento in forza dell'accordo sullo Spazio economico europeo o di una convenzione sulla previdenza sociale, in caso di necessità hanno diritto alle cure o al rimborso dei relativi costi, come previsto dalla normativa sull'assicurazione malattie del loro paese di residenza, si registrano presso il [CVZ], sempre che non siano obbligati ad assicurarsi in forza di questa legge.

2. Le persone di cui al primo comma devono pagare un contributo da stabilirsi con decreto ministeriale, che, per una parte del contributo da stabilirsi con lo stesso decreto, ai fini dell'applicazione della Wet op de zorgtoeslag (legge sul supplemento per le cure sanitarie) viene considerato come premio per l'assicurazione malattie.

3. Se non si registra entro quattro mesi dalla nascita del diritto di cui al primo paragrafo, il [CVZ] impone alla persona che avrebbe dovuto farlo un'ammenda pari al 130% di una parte, stabilita con decreto ministeriale, del contributo di cui al paragrafo 2, per un periodo equivalente al periodo trascorso tra il giorno della nascita del diritto e quello in cui la persona si è registrata, senza superare i cinque anni.

4. Il College zorgverzekeringen è incaricato dell'amministrazione derivante dal primo comma e dalle norme internazionali in esso citate, nonché dell'adozione di decisioni sull'imposizione e della riscossione del contributo di cui al secondo comma (…)».

24. Gli artt. 6.3.1, n. 1, e 6.3.2, n. 1, del Regolamento assicurazione malattie (Regeling zorgverzekering) dispongono, rispettivamente:

«Il contributo dovuto per una persona, ai sensi dell'art. 69, n. 1, ZVW, è calcolato moltiplicando la base imponibile per il numero ottenuto dal rapporto tra la media delle spese mediche per una persona a carico dell'assicurazione malattia nel paese di residenza di questa persona e la media delle spese mediche per una persona a carico dell'assicurazione malattia nei Paesi Bassi.

(…)

Il contributo di cui all'art. 6.3.1 per una persona di cui all'art. 69, n. 1, ZVW, che sia titolare di una pensione o rendita e per i suoi familiari, viene trattenuto dall'ente che eroga la pensione o la rendita su siffatta pensione o rendita e versato al fondo di assicurazione malattie».

25. L'art. 2.5.2 IZVW prevede:

«Un accordo relativo all'assicurazione delle cure mediche o delle relative spese, stipulato per o con un assicurato residente all'estero che, in applicazione di un regolamento del Consiglio delle Comunità europee, o in applicazione di un siffatto regolamento in forza dell'Accordo sullo Spazio economico europeo o di una convenzione sulla previdenza sociale, in caso di necessità ha diritto a cure o al rimborso dei relativi costi, come previsto dalla normativa sull'assicurazione malattie del suo paese di residenza, perde effetto con decorrenza dal 1º gennaio 2006, nella misura in cui dall'accordo possono essere ricavati diritti analoghi a quelli che spettano all'interessato da quel momento in applicazione di siffatto regolamento o convenzione, sempre che l'assicurato abbia adempiuto entro il 1º maggio 2006 l'obbligo di registrarsi presso il College zorgverzekering, ai sensi dell'art. 69 della Zorgverzekeringswet».

III — La controversia nel procedimento principale e le questioni pregiudiziali

26. I ricorrenti nel procedimento principale sono tutti cittadini olandesi residenti in Stati membri diversi dal Regno dei Paesi Bassi [6], che sono titolari di una pensione di vecchiaia corrisposta da questo paese in forza della AOW, o di un'indennità olandese per incapacità lavorativa, ai sensi della WAO.

27. Prima del 1º gennaio 2006, non essendo assicurati in forza dei regimi legali obbligatori di assicurazione malattia previsti dalla ZFW e dall'AWBZ, essi avevano concluso contratti di assicurazione malattia presso compagnie di assicurazione private, stabilite, a seconda dei casi, nei Paesi Bassi o in altri Stati membri.

28. A seguito dell'entrata in vigore della ZWV, il 1º gennaio 2006, il CVZ ha considerato che, dato che avrebbero beneficiato del regime legale obbligatorio di assicurazione malattia previsto dalla ZVW se avessero risieduto nei Paesi Bassi, i ricorrenti nel procedimento principale avrebbero per il futuro avuto diritto, in conformità degli artt. 28 e 28 bis del regolamento n. 1408/71, alle prestazioni in natura nello Stato di residenza, a carico del paese debitore della pensione o della rendita, ossia del Regno dei Paesi Bassi.

6 — Ovvero, in Belgio (sig. J.C. Ramaer), in Spagna (sigg. J.A. van Delft e J.M. van Willigen), in Francia (sigg. J.F. van der Nat e O. Fokkens) e a Malta (sig. C.M. Janssen).

29. Per avere diritto a dette prestazioni, gli interessati dovevano registrarsi presso il CVZ, quindi iscriversi, per mezzo del modulo E 121 da esso rilasciato, presso una cassa malattia nel paese di residenza. I ricorrenti sigg. Ramaer, van der Nat e Fokkens hanno accettato di procedere a questa iscrizione, ma «con riserva» per quest'ultimo, mentre i sigg. van Delft, van Willigen e Janssen hanno rifiutato di iscriversi.

30. Nel corso dell'anno 2006 o 2007, a seconda dei casi, sulle pensioni o rendite corrisposte ai ricorrenti è stata operata una trattenuta, al fine di recuperare l'ammontare del contributo [7] previsto all'art. 69 ZWV per beneficiare del regime legale obbligatorio di assicurazione malattia introdotto da questa legge.

31. Inoltre, con effetto dal 1º gennaio 2006, i due ricorrenti nel procedimento principale che avevano stipulato un contratto di assicurazione privata con una compagnia di assicurazione avente sede nei Paesi Bassi hanno visto questo contratto risolversi di diritto, alle condizioni enunciate dall'art. 2.5.2 IZVW. Per contro, quelli tra loro che avevano concluso un contratto analogo con una compagnia stabilita in un altro Stato membro hanno potuto mantenerlo, posto che la legge citata non si applicava a queste situazioni. Il governo olandese sottolinea che due condizioni dovevano essere soddisfatte perché potesse intervenire la risoluzione: in primo luogo il contratto di assicurazione privata doveva conferire all'interessato diritti analoghi a quelli ad esso riconosciuti dal 1º gennaio 2006 in applicazione, se del caso, del regolamento n. 1408/71; in secondo luogo, l'assicurato era tenuto ad iscriversi presso il CVZ prima del 1º maggio 2006, conformemente al disposto dell'art. 69 ZVW.

32. Investito dai ricorrenti nel procedimento principale di azioni rivolte avverso le decisioni prese dal CVZ nei loro confronti, il Rechtbank te Amsterdam (Tribunale di Amsterdam) respingeva il ricorso nel corso dell'anno 2008. I sei interessati impugnavano dette decisioni dinanzi al Centrale Raad van Beroep (Tribunale amministrativo dei Paesi Bassi; in prosieguo: il «Raad»).

33. Ai sensi della domanda di pronuncia pregiudiziale presentata da quest'ultimo giudice, i ricorrenti nel procedimento principale hanno fatto valere in appello, in sintesi, che gli artt. 28 e 28 bis del regolamento n. 1408/71 non contengono indicazioni vincolanti in forza delle quali essi sarebbero assoggettati ex lege al regime di prestazioni del paese di residenza. A questo riguardo, gli appellanti sostengono di avere la scelta o di iscriversi, mediante il modulo E 121, presso l'ente previdenziale del paese di residenza per avere diritto alle prestazioni in quel paese, oppure, in mancanza di siffatta iscrizione, di concludere un contratto di assicurazione privata. Essi hanno sostenuto che se un interessato ha scelto provvisoriamente di non iscriversi, ai sensi dell'art. 29 del regolamento CE n. 574/72, lo

7 — Il giudice del rinvio precisa che l'ammontare del contributo è in relazione alla media del costo delle spese sanitarie nel paese di residenza dell'interessato divisa per la media del costo delle spese sanitarie per ogni assicurato nei Paesi Bassi, definito come coefficiente del paese di residenza.

Stato membro debitore delle pensioni o delle rendite non ha il diritto di trattenere un contributo, in quanto, in tal caso, le prestazioni in natura non sarebbero «a carico di un'istituzione del suddetto Stato membro», ai sensi dell'art. 33 del regolamento n. 1408/71. Per di più, i ricorrenti nel procedimento principale hanno invocato una violazione dei diritti di libera circolazione, di cui agli artt. 18 CE e 39 CE, per il motivo che essi sono costretti a pagare un contributo per prestazioni erogate nel paese di residenza di cui essi non intendono avvalersi, in considerazione dei costi maggiori e/o del livello di prestazioni inferiore rispetto a quelli che potrebbero essere ottenuti nell'ambito di un'assicurazione privata.

34. Dal canto suo, il CVZ ha sostenuto che l'applicabilità della norma di conflitto di leggi enunciata dall'art. 28 del regolamento n. 1408/71, e pertanto il diritto alle prestazioni in natura ivi previsto, non dipendeva dall'iscrizione presso il relativo ente previdenziale dello Stato membro di residenza. Da ciò a suo avviso consegue che, anche se gli interessati non si sono iscritti presso quest'ultima istituzione e pertanto non invocano siffatto diritto, lo Stato membro debitore della pensione o della rendita è autorizzato ad operare una trattenuta su quest'ultima. Il CVZ è del parere che l'art. 33 del regolamento n. 1408/71 si riferisca non solo alle spese di prestazioni effettivamente sostenute, ma anche alle prestazioni che potrebbero eventualmente essere addebitate a quest'ultimo Stato in quanto, in caso contrario, si pregiudicherebbe la solidarietà propria del sistema assicurativo sociale, sapendo che ogni interessato potrebbe attendere il momento in cui necessita di cure per iscriversi e, pertanto, per essere debitore del contributo. Inoltre, il CVZ ritiene che non vi siano ostacoli alla libera circolazione dei lavoratori e/o dei cittadini dell'Unione.

35. Con riguardo alla prima questione pregiudiziale, il cui testo figura al paragrafo 39 delle presenti conclusioni, il giudice del rinvio si chiede in via preliminare quale sia l'articolazione tra i titoli II e III del regolamento n. 1408/71, e, segnatamente, la portata dell'art. 13, n. 2, parte iniziale e lett. f) del regolamento. Esso osserva che diversi elementi sembrano indicare che il regolamento n. 1408/71 esclude il diritto di scelta invocato dai ricorrenti nel procedimento principale. Esso ricorda che il sistema previsto, in particolare, all'art. 28 di questo regolamento parrebbe determinare in modo vincolante lo Stato che deve erogare le prestazioni all'interessato e lo Stato a cui dette prestazioni vanno addebitate [8]. Esso aggiunge che, se il regolamento n. 1408/71 prevedesse un diritto di scelta quanto alla normativa applicabile, esso lo farebbe in maniera esplicita. Infine, esso menziona che nella sentenza Molenaar [9] la Corte ha dichiarato che offrire al lavoratore

8 — Il Centrale Raad van Beroep si riferisce, segnatamente, alle sentenze 10 gennaio 1980, causa 69/79, Jordens-Vosters (Racc. pag. 75), nonché 3 luglio 2003, causa C-156/01, van der Duin e ANOZ Zorgverzekeringen (Racc. pag. I-7045).

9 — Sentenza 5 marzo 1998, causa C-160/96, (Racc. pag. I-843, punto 42).

migrante la scelta di rinunciare — tra l'altro — ai benefici di cui all'art. 28 del regolamento n. 1408/71 non deriva né dal Trattato, né da detto regolamento.

36. Per contro, il giudice a quo rileva che potrebbe discendere dall'art. 29 del regolamento n. 574/72, letto unitamente alla sentenza Van der Duin e ANOZ Zorgverzekeringen [10], che l'iscrizione presso l'istituzione dello Stato membro di residenza è l'elemento che comporta l'applicazione degli artt. 28 e 28 bis del regolamento n. 1408/71, il che implicherebbe che gli interessati dispongono di un diritto di scelta. Posto che i ricorrenti nel procedimento principale non si sono iscritti, essi non sarebbero «a carico» dell'istituzione competente del Regno dei Paesi Bassi, ai sensi dell'art. 33 del regolamento n. 1408/71, in quanto nessuna prestazione può essere erogata in loro favore e, pertanto, il prelievo di un contributo potrebbe non essere consentito nei loro confronti.

37. Per quanto riguarda la seconda questione pregiudiziale, il giudice del rinvio espone che, se il diritto di scelta invocato dai ricorrenti nel procedimento principale è escluso dalle disposizioni del regolamento n. 1408/71, occorre stabilire se il contributo prelevato in applicazione dell'art. 69 ZVW e dell'art. 33 del detto regolamento costituisca un ostacolo alle libertà di circolazione previste dagli artt. 18 CE e 39 CE.

38. A questo riguardo, il giudice a quo segnala che l'applicazione del coefficiente del paese di residenza, in virtù dell'art. 69 ZVW, ha ridotto l'ammontare dovuto dai non residenti ad un livello inferiore a quello dei residenti nei Paesi Bassi. Esso osserva del pari che, secondo la giurisprudenza della Corte [11], il Trattato CE non garantisce ad un lavoratore che il trasferimento delle sue attività in un altro Stato membro sia neutro in materia di sicurezza sociale. Esso fa valere che resta il fatto che per i ricorrenti nel procedimento principale che si erano già stabiliti in un altro Stato membro ed erano coperti da un'assicurazione privata alla data di entrata in vigore della ZVW quest'ultima legge potrebbe avere l'effetto che per loro divenga meno interessante continuare ad avvalersi del loro diritto di circolare e soggiornare liberamente al di fuori dei Paesi Bassi, in quanto essi, da una parte, dovranno sostenere costi maggiori per l'assicurazione malattia e, dall'altra, riceveranno cure di livello inferiore. Orbene, se il desiderio del legislatore olandese di estendere l'assicurazione malattia obbligatoria in favore di tutti i residenti dei Paesi Bassi, a prescindere dalla loro cittadinanza, potrebbe essere considerato come un motivo fondato su considerazioni oggettive di interesse generale, secondo il giudice del rinvio non è chiaro se l'obbligo di sopportare un contributo anche in assenza dell'iscrizione nello Stato di residenza sia

10 — Sentenza già citata, punto 40.

11 — V., segnatamente, sentenza 9 marzo 2006, causa C-493/04, Piatkowski (Racc. pag. I-2369).

conforme al principio di proporzionalità, che consentirebbe di giustificare siffatto ostacolo alla libertà di circolazione.

39. In questo contesto, il Centrale Raad van Beroep ha deciso di sospendere il procedimento e di presentare alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:

«1) Se gli artt. 28, 28 bis e 33 del regolamento n. 1408/71, il disposto dell'allegato VI del regolamento n. 1408/71, Sezione R, n. 1, lett. a) e b), e l'art. 29 del regolamento n. 574/72 debbano essere interpretati nel senso che essi ostano ad una disposizione nazionale come l'art. 69 ZVW, in quanto un beneficiario di pensione o di rendita, che in linea di principio può trarre diritti dagli artt. 28 e 28 bis del regolamento n. 1408/71, viene obbligato ad iscriversi presso il CVZ e da detto beneficiario viene trattenuto un contributo sulla sua pensione o rendita, anche se non c'è stata alcuna iscrizione ai sensi dell'art. 29 del regolamento n. 574/72.

2) Se l'art. 39 CE o l'art. 18 CE debbano essere interpretati nel senso che essi ostano ad una disposizione nazionale come l'art. 69 ZVW, in quanto un cittadino dell'UE, che in linea di principio può trarre diritti dagli artt. 28 e 28 bis del regolamento n. 1408/71, viene obbligato ad iscriversi presso il CVZ e da detto cittadino viene trattenuto un contributo sulla sua pensione o rendita, anche se non c'è stata alcuna iscrizione ai sensi dell'art. 29 del regolamento n. 574/72».

40. Osservazioni scritte sono state svolte dai sigg. van Delft, van Willigen, Janssen e Fokkens, dai governi olandese, ceco, francese e finlandese, e dalla Commissione europea. All'udienza, tenutasi il 20 maggio 2010, sono stati rappresentati questi quattro ricorrenti, nonché il CVZ, il governo olandese e la Commissione.

41. In sostanza, i ricorrenti nel procedimento principale sostengono che la normativa olandese controversa non è conforme alle disposizioni del regolamento n. 1408/71 e del regolamento n. 574/72, nonché agli artt. 18 CE e 39 CE. Per contro, i governi olandese, ceco, francese e finlandese, come la Commissione, considerano che la Corte deve risolvere le questioni pregiudiziali ad essa presentate nel senso che né i citati regolamenti, né gli articoli del Trattato CE sopra menzionati ostano a siffatta normativa.

IV — Analisi

A — *Sulla prima questione pregiudiziale*

— Osservazioni preliminari

42. A termini della sua prima questione pregiudiziale, il Centrale Raad van Beroep vuole stabilire se gli artt. 28, 28 bis e 33 del regolamento n. 1408/71, il disposto dell'allegato VI del regolamento n. 1408/71, Sezione R, n. 1, lett. a) e b), e l'art. 29 del regolamento n. 574/72 ostino all'art. 69 ZVW, in quanto, da un lato, il titolare di una pensione o di una rendita, che può beneficiare del regime di assicurazione malattia di cui agli artt. 28 e 28 bis del regolamento n. 1408/71, viene obbligato ad iscriversi presso il CVZ e, dall'altro, viene trattenuto un contributo sulla pensione o rendita di detto titolare, anche se egli ha rifiutato di iscriversi presso l'istituzione competente dello Stato ove risiede, come previsto all'art. 29 del regolamento n. 574/72.

43. Sostanzialmente, il giudice del rinvio vuole sapere se, facendo la scelta di non iscriversi, i ricorrenti possano rinunciare alle prestazioni in natura che sarebbero loro dovute in virtù della legislazione dello Stato debitore della pensione, ossia il Regno dei Paesi Bassi, conformemente agli artt. 28 e 28 bis del regolamento n. 1408/71, e se, correlativamente, essi possano farsi esonerare dai contributi prelevati da quest'ultimo Stato, in forza dell'art. 33 del regolamento stesso. Questa tesi è sostenuta dai sigg. van Delft e van Willigen, ma è respinta dai governi olandese, ceco, francese e finlandese, nonché dalla Commissione. Si pone anche la questione del carattere imperativo o facoltativo, per le persone che rientrano nel loro ambito di applicazione, delle norme enunciate dal regolamento n. 1408/71.

44. A titolo preliminare, escluderei l'argomento sviluppato dai sigg. Fokkens e Janssen fondato sull'art. 13, n. 2, lett. f), del regolamento n. 1408/71 [12], posto che il detto articolo non è considerato nelle questioni sollevate dal giudice del rinvio. Questi due ricorrenti affermano che risulterebbe da questo testo che essi rientrerebbero esclusivamente nella normativa dello Stato di residenza, senza possibilità di scelta, in quanto la normativa olandese non sarebbe loro più applicabile dopo la cessazione delle loro attività professionali nei

12 — Per l'attuazione di questa disposizione, v., segnatamente, la sentenza 3 maggio 2001, causa C-347/98, Commissione/Belgio (Racc. pag. I-3327).

Paesi Bassi e che, pertanto, essi non sarebbero tenuti ad iscriversi presso il CVZ.

dei titolari di pensioni o di rendite e dei loro familiari [16].

— Sulla prima parte della prima questione

45. Osservo, come ha fatto la Commissione, che le norme di conflitto a carattere generale enunciate all'art. 13, che figura nel titolo II del regolamento n. 1408/71 [13], risultano irrilevanti nella fattispecie, in quanto la situazione in causa è disciplinata dai criteri di collegamento di carattere particolare previsti agli artt. 28 e 28 bis, contenuti nel titolo III del citato regolamento [14]. Siffatta articolazione tra il titolo II e il titolo III del regolamento n. 1408/71 emerge chiaramente dalla giurisprudenza della Corte [15], che è confermata dall'adagio «lex specialis derogat legi generali». Il preambolo del regolamento n. 1408/71 indica che l'eccezione così introdotta dagli artt. 28 e 28 bis è giustificata dalla posizione specifica

46. Con riguardo all'efficacia vincolante del sistema di coordinamento previsto dagli artt. 28 e 28 bis del regolamento n. 1408/71, esso mi sembra risultare non solo dalla formulazione di questi testi, ma anche dall'economia generale del regolamento n. 1408/71, nonché dal contesto e dagli obiettivi propri della normativa di cui fanno parte, come individuati dalla giurisprudenza della Corte.

47. Sia l'art. 28 che l'art. 28 bis sono redatti in termini che non lasciano spazio ad un margine di apprezzamento [17]. Orbene, quando il legislatore comunitario ha voluto concedere una libertà di scelta ai beneficiari di assicurazioni sociali, lo ha fatto in modo esplicito ed elaborato, come sottolineato dal giudice del

13 — Le disposizioni del titolo II del regolamento n. 1408/71 costituiscono un sistema completo ed uniforme di norme di conflitto di leggi, che hanno lo scopo non solo di evitare l'applicazione simultanea di più normative nazionali e le complicazioni che possono derivarne, ma anche di impedire che le persone che rientrano nell'ambito di applicazione di questo regolamento siano private di tutela in materia di previdenza sociale, in mancanza di una normativa ad esse applicabile. V., segnatamente, sentenze 12 giugno 1986, causa 302/84, Ten Holder (Racc. pag. 1821, punto 19); 11 giugno 1998, causa C-275/96, Kuusijärvi (Racc. pag. I-3419, punto 28), e 9 novembre 2000, causa C-404/98, Plum (Racc. pag. I-9379, punto 18).

14 — A questo riguardo, ricordo che l'art. 13 del regolamento n. 1408/71 contiene le «Norme generali» del titolo II relativo alla «Determinazione della legislazione applicabile», mentre gli artt. 28 e 28 bis, vertenti sulle prestazioni di malattia erogate ai titolari di pensioni o rendite, sono inseriti nel titolo III, intitolato «Disposizioni particolari alle varie categorie di prestazioni».

15 — Segnatamente, sentenze 27 maggio 1982, causa 227/81, Aubin (Racc. pag. 1991, punto 11), e 11 novembre 2004, causa C-372/02, Adanez-Vega (Racc. pag. I-10761, punto 19).

16 — V. l'undicesimo e il sedicesimo «considerando» del regolamento n. 1408/71.

17 — L'art. 28 prevede imperativamente che il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in forza della legislazione di almeno uno degli Stati membri «beneficia», e non «può beneficiare», di prestazioni in natura dovute in virtù della legislazione dello Stato membro sul cui territorio egli risiede, se ne avrebbe diritto in forza della legislazione dello Stato debitore della pensione o rendita se egli vi risiedesse. Allo stesso modo, l'art. 28 impone, senza possibilità di alternativa, all'istituzione dello Stato membro competente l'onere di sopportare le prestazioni erogate a questo titolo.

rinvio e dai governi francese e finlandese [18]. La Corte interpreta rigorosamente le scelte consentite da siffatte disposizioni, mantenendo una concezione ristretta dei lavoratori migranti che possono avvalersene. Al di fuori di questi casi particolari, l'applicazione del sistema instaurato dal regolamento n. 1408/71 deve risultare oggettivamente dalle disposizioni del medesimo, tenuto conto delle circostanze della fattispecie e degli elementi che ricollegano detta situazione alle leggi degli Stati membri [19]. Infatti, il beneficio delle prestazioni accordato dagli artt. 28 e 28 bis del detto regolamento non dipenderà dalla volontà degli interessati, posto che i diritti e gli obblighi relativi alla previdenza sociale sono per loro natura indisponibili.

48. Posto che il regolamento n. 1408/71 ha l'obiettivo non di armonizzare, ma solo di coordinare i regimi nazionali di previdenza sociale [20], rientra nella competenza di ogni Stato membro organizzare il suo sistema previdenziale e determinare le condizioni dell'esistenza del diritto o dell'obbligo di iscriversi a un regime di previdenza sociale, conformemente ad una giurisprudenza costante e all'art. 152, n. 5, CE [21]. Nella presente causa, i governi ceco e francese ne deducono giustamente, da un lato, che il Regno dei Paesi Bassi aveva la prerogativa di modificare il suo regime legale di assicurazione malattia in modo da inglobare le persone che si trovano nella situazione dei ricorrenti nel procedimento principale e, dall'altro, che solo il legislatore nazionale, e non il beneficiario di assicurazioni sociali interessato, può consentire a quest'ultimo di optare per un'assicurazione privata piuttosto che di iscriversi ad un regime obbligatorio [22].

49. Resta peraltro il fatto che, nell'esercizio della loro competenza in materia di sicurezza sociale, gli Stati membri devono rispettare il

18 — Allo stesso modo, il regolamento n. 1408/71 consente espressamente possibilità di scelta al personale di servizio delle missioni diplomatiche o degli uffici consolari, nonché agli agenti ausiliari delle Comunità europee (art. 16, nn. 2 e 3), come ai titolari di pensione o di rendita (art. 17 bis). Sulle scelte offerte anche a un lavoratore frontaliero disoccupato, che risultano dagli artt. 69 e 71 del medesimo regolamento, v. sentenza Aubin, già citata (punti 18 e 19).

19 — Sentenza 29 giugno 1994, causa C-60/93, Aldewereld (Racc. pag. I-2991, punti 19 e 20). Inoltre, con riguardo all'interpretazione dell'art. 28 del regolamento n. 3, per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti (GU 1958, 30, pag. 561), v. sentenze 12 dicembre 1967, causa 11/67, Couture (Racc. pag. 487 e seguenti, segnatamente pag. 500), e 13 dicembre 1967, causa 12/67, Guissart (Racc. pag. 551 e seguenti, segnatamente pag. 562).

20 — Il quarto «considerando» del regolamento precisa: «è opportuno rispettare le caratteristiche proprie alle legislazioni nazionali di sicurezza sociale e di elaborare unicamente un sistema di coordinamento». V. anche sentenze 19 marzo 2002, cause riunite C-393/99 e C-394/99, Hervein e a. (Racc. pag. I-2829, punto 59), e 3 aprile 2008, causa C-331/06, Chuck (Racc. pag. I-1957, punto 27 e la giurisprudenza ivi citata).

21 — Sentenze 12 luglio 1979, causa 266/78, Brunori (Racc. pag. 2705, punto 5); Kuusijärvi, già citata (punto 29); 4 dicembre 2003, causa C-92/02, Kristiansen (Racc. pag. I-14597, punto 31); Piatkowski, già citata (punto 32), e 12 gennaio 2010, causa C-341/08, Petersen (Racc. pag. I-47, punto 51).

22 — Menzionando i contratti di assicurazione privata, intendo solo fare una distinzione tra l'assicurazione legale e l'assicurazione integrativa. Tuttavia, i contratti di assicurazione obbligatoria sono anch'essi contratti di diritto privato. Infatti, il regime obbligatorio olandese è un sistema che impone, da un lato, ai beneficiari di assicurarsi contro certi rischi e, dall'altro, agli assicuratori di fornire contratti standardizzati che coprono le cure di base senza valutazione individuale dei rischi, fermo restando che non esistono casse di assicurazione malattia di natura pubblica nei Paesi Bassi.

diritto dell'Unione, conformemente al primato di quest'ultimo [23]. Pertanto, la Corte ha dichiarato che la sostituzione del regolamento n. 1408/71 alle disposizioni delle convenzioni previdenziali stipulate tra Stati membri ha una portata tassativa e non ammette alcuna deroga salvo i casi espressamente ricordati dal regolamento [24]. Per di più, gli Stati membri non dispongono della facoltà di determinare quando debba applicarsi la propria legislazione o quella di un altro Stato membro con riguardo ad una situazione contemplata da questo regolamento [25]. Infatti, secondo una giurisprudenza costante [26], le disposizioni del regolamento n. 1408/71 che, alla stregua degli artt. 28 e 28 bis di questo, determinano la normativa applicabile, formano un sistema di norme di conflitto il cui carattere completo ha l'effetto di privare il legislatore nazionale del potere di determinare la portata e le condizioni di applicazione della loro legislazione nazionale in materia, quanto alle persone ad essa assoggettate e quanto al territorio all'interno del quale le disposizioni nazionali producono i loro effetti.

50. Dato il carattere vincolante di queste disposizioni nei confronti degli Stati membri, le stesse devono a maggior ragione essere dotate di questo carattere con riguardo ai privati, come i ricorrenti nel procedimento principale. Essi non saranno dunque autorizzati a scegliere la legislazione applicabile alla loro situazione. Se i beneficiari di assicurazioni sociali disponessero della scelta di sottrarsi ai criteri di collegamento imperativamente previsti dal regolamento n. 1408/71, essi si vedrebbero sorprendentemente riconoscere la facoltà di eluderne gli effetti pratici, mentre gli Stati membri competenti sono privi di questa prerogativa.

51. A sostegno della tesi contraria, i sigg. van Delft e van Willigen invocano la sentenza pronunciata nella causa van der Duin e ANOZ Zorgverzekeringen [27]. Essi fanno valere che la Corte ha dichiarato che è solo dopo che ha aderito al regime istituito dall'art. 28 del regolamento n. 1408/71 iscrivendosi, come prevede l'art. 29 del regolamento n. 574/72, presso l'ente previdenziale del luogo di residenza, che il titolare di una pensione o di una rendita beneficia di un diritto alle prestazioni in natura erogate da siffatta istituzione, come se fosse titolare di una pensione o di una rendita in virtù della legislazione dello Stato di residenza. Essi fanno valere anche che, nelle conclusioni presentate per questa causa, l'avvocato generale Ruiz-Jarabo Colomer ha affermato: «Il trasferimento della responsabilità per l'erogazione delle prestazioni all'ente dello Stato di residenza non è automatico; si verifica non per il solo fatto del cambiamento

23 — V., segnatamente, sentenze 7 luglio 2005, causa C-227/03, Van Pommeren-Bourgondiën (Racc. pag. I-6101, punto 39), e Piatkowski, già citata (punto 33).

24 — Sentenze 7 febbraio 1991, causa C-227/89, Rönfeldt (Racc. pag. I-323, punto 22), e Kuusijärvi, già citata (punto 30).

25 — Sentenza 23 settembre 1982, causa 276/81, Kuijpers (Racc. pag. 3027, punto 14 alla fine).

26 — In questo senso, v. il punto 18 della sentenza Adanez-Vega (già citata) e le sentenze ivi citate. Questa giurisprudenza concerne anche i criteri generali e particolari di collegamento contenuti, rispettivamente, nel titolo II e nel titolo III del regolamento n. 1408/71.

27 — Sentenza già citata, punti 40, 47 e 53.

di residenza, bensì, perché sia effettivo, esso richiede una manifestazione di volontà in tal senso da parte dell'interessato» [28], formula che, secondo questi ricorrenti, confermerebbe esplicitamente l'esistenza di un diritto di scelta.

— Sulla seconda parte della prima questione

52. Non condivido questo punto di vista. Mi sembra che sia la Corte, sia l'avvocato generale ricordino soltanto che, per poter beneficiare delle prestazioni in natura in virtù dell'art. 28 del regolamento n. 1408/71, il titolare di una pensione è tenuto a farsi iscrivere, conformemente all'art. 29 del regolamento n. 574/72. Se la Corte fa menzione di un'iscrizione, e l'avvocato generale menziona una manifestazione di volontà, ciò è solo per ricordare il fatto che il meccanismo previsto da queste disposizioni potrà produrre pienamente i suoi effetti a vantaggio di un assicurato solo se costui abbia compiuto tutto l'iter necessario a questo fine. A mio avviso, l'iscrizione richiesta presso l'istituzione del luogo di residenza è dunque non un atto costitutivo di diritti [29], ma una semplice formalità amministrativa di carattere dichiarativo che consente lo scambio di informazioni tra gli organi di previdenza sociale degli Stati membri interessati [30].

53. I governi olandese, francese e finlandese, come anche la Commissione, deducono dalle considerazioni che precedono che lo Stato debitore della pensione o della rendita ha il diritto di prelevare contributi per coprire il rischio che esso potrebbe dover sopportare a causa dell'assicurazione obbligatoria, essendo finanziariamente responsabile dei costi delle prestazioni di malattia erogate ad un pensionato nello Stato membro di residenza, conformemente all'art. 33 del regolamento n. 1408/71. Per contro, secondo i sigg. van Delft e van Willigen, tanto dal disposto quanto dall'obiettivo perseguito da questa disposizione risulterebbe che, in mancanza di diritto alle prestazioni in natura erogate nel suo territorio, lo Stato competente, in mancanza d'iscrizione in quest'ultimo, in materia di pensione o di rendita non potrà trattenere alcun contributo, posto che nessuna prestazione è

28 — Punto 26 delle conclusioni presentate nella causa sfociata nella sentenza van der Duin e ANOZ Zorgverzekeringen, cit..

29 — V., per analogia, la giurisprudenza relativa al modulo E 101, secondo cui la presentazione di questo modulo ha il solo effetto di constatare l'esistenza di diritti, e non di crearli, posto che questo documento è di natura analoga al modulo E 121, che attesta l'iscrizione dei titolari di pensione o di rendita: sentenze 10 febbraio 2000, causa C-202/97, FTS (Racc. pag. I-883, punti 50 e seguenti), e 30 marzo 2000, causa C-178/97, Banks e a. (Racc. pag. I-2005, punti 53 e seguenti).

30 — Nello stesso senso, l'art. 29, n. 2, del regolamento n. 574/72, prevede che, in mancanza di cooperazione attiva dell'interessato, lo Stato di residenza può domandare direttamente allo Stato debitore l'attestato che certifichi l'esistenza del diritto alle prestazioni in virtù della legislazione di quest'ultimo.

a suo carico e questo Stato non è tenuto ad alcun rimborso allo Stato di residenza in virtù dell'art. 36 del detto regolamento.

54. A questo riguardo, ricordo che, ai sensi dell'art. 33 del regolamento n. 1408/71, «l'istituzione di uno Stato membro debitrice di una pensione o di una rendita, che applica una legislazione che prevede trattenute di contributi a carico del titolare di una pensione o di una rendita per la copertura delle prestazioni di malattia (…), è autorizzata ad operare tali trattenute (…) sulla pensione o rendita da essa dovuta, se le prestazioni (…) sono a carico di un'istituzione del suddetto Stato membro» [31].

55. Da questo testo emerge che la formalità vertente sull'iscrizione presso l'istituzione competente dello Stato di residenza non è presentata come condizione preliminare per il prelievo dei contributi. Questi sono la normale contropartita del diritto alle prestazioni in natura [32], diritto che discende direttamente dal regolamento n. 1408/71. Orbene, anche se detto diritto non è attivato nei confronti dei ricorrenti nel procedimento principale che hanno rifiutato di iscriversi, il rischio malattia esiste in potenza per lo Stato membro debitore, in quanto gli interessati potrebbero beneficiare della copertura di siffatto rischio se portassero a termine l'iter richiesto. A mio avviso, il testo richiede soltanto che l'onere finanziario causato dalle prestazioni sia potenziale, e non attuale [33]. È indifferente che i relativi costi siano realmente sopportati da questo Stato, in quanto il prelievo sistematico dei contributi è destinato a consentirgli di sopportare questo onere in caso di bisogno. Infatti, è inerente ad ogni sistema di previdenza sociale che un contributo sia dovuto per la copertura di un rischio, indipendentemente dalla circostanza che sia noto se questo rischio si concretizzerà o meno.

56. Mi sembra che la Corte si sia già pronunciata in questo senso in modo relativamente esplicito, posto che dalla sentenza Molenaar [34] emerge che un lavoratore migrante non può rivendicare il diritto di essere esonerato del tutto o in parte dal versamento dei contributi destinati al finanziamento di prestazioni sociali come l'assicurazione per la mancanza di autonomia, neppure nel caso che l'interessato non possa beneficiare di dette prestazioni. Nessuna norma di diritto comunitario impone all'istituzione competente di verificare che un lavoratore sia nelle condizioni di poter beneficiare della totalità delle prestazioni di un regime di assicurazione malattia prima di procedere alla sua iscrizione e al prelievo dei contributi corrispondenti. Inoltre la Corte ha

31 — Occorre osservare che lo Stato membro interessato non ha l'obbligo di trattenere i contributi previdenziali, ma ne ha solo la possibilità, in quanto potrebbe optare per mezzi di finanziamento diversi.

32 — Sentenza 26 maggio 1976, causa 103/75, Aulich (Racc. pag. 697, punto 7: «occorre distinguere tra »premi «e »prestazioni«: i primi condizionano la nascita di un diritto, le seconde presuppongono un diritto già sorto»).

33 — V.: sentenza 22 maggio 1980, causa 143/79, Walsh (Racc. pag. 1639, punto 2, in cui si afferma quanto segue: «la persona che abbia diritto, a norma delle leggi di uno Stato membro, alle prestazioni contemplate dal regolamento n. 1408/71, a motivo dei contributi che essa era tenuta a versare in precedenza, non perde la qualità di "lavoratore", ai sensi dei regolamenti nn. 1408/71 e 574/72, per il solo fatto che, al momento del verificarsi del rischio, non versava contributi e non era tenuta a farlo»).

34 — Già citata, punti 40-42.

rilevato che il riconoscimento del diritto ad un esonero si risolverebbe nel sancire, per quanto riguarda l'estensione dei rischi coperti dall'assicurazione malattia, una disparità di trattamento tra gli iscritti a seconda che siano residenti o no sul territorio dello Stato di iscrizione.

57. Come osservato dai governi olandese, francese e finlandese, il fatto di subordinare la trattenuta di un contributo alla volontà dei titolari di una pensione o di una rendita di iscriversi presso l'ente del loro Stato di residenza rischierebbe in pratica di suscitare presso questi ultimi comportamenti speculativi, consistenti nell'iscriversi soltanto nel momento in cui abbiano bisogno di prestazioni in natura. Sottolineo che ciò non concerne affatto i ricorrenti nel procedimento principale, la cui situazione precaria è stata creata da una modifica legislativa imprevista. Tuttavia, sotto un profilo strutturale, il rischio di abusi evocato potrebbe avere gravi conseguenze sull'equilibrio dei sistemi di sicurezza sociale degli Stati membri interessati.

58. Infatti, se le trattenute fossero operate soltanto al momento in cui sono effettivamente erogate delle prestazioni, ciò sarebbe contrario sia al principio di solidarietà, sia all'equivalenza tra i contributi prelevati e le prestazioni coperte, due regole che sono fondamentali per i sistemi in esame, in quanto permettono loro di funzionare. Inoltre, il fatto di lasciare una scelta ai vari assicurati renderebbe il sistema ingestibile, posto che le situazioni possono variare da un individuo ad un altro, mentre il regolamento n. 1408/71 ha proprio l'obiettivo di coordinare i sistemi di previdenza sociale dei 27 Stati membri dell'Unione europea, stabilendo una regola chiara e valida per tutti i non residenti. Il singolo non potrà decidere di essere esonerato dai contributi correlativi a queste prestazioni, a pena di vanificare il meccanismo instaurato dal regolamento n. 1408/71 [35].

59. Di conseguenza, ritengo che le disposizioni del regolamento n. 1408/71 e quelle del regolamento n. 574/72, che formano l'oggetto della prima questione pregiudiziale, debbano essere interpretate nel senso che esse non ostano alla legislazione olandese che obbliga il titolare di una pensione o di una rendita versate dal Regno dei Paesi Bassi, da una parte, a registrarsi presso il CVZ e, dall'altra, a sopportare il pagamento di un contributo, anche se l'interessato ha omesso di iscriversi presso l'ente dello Stato membro sul territorio del quale risiede al fine di beneficiare di prestazioni mediche in natura.

35 — Per contro, uno Stato membro ha la possibilità di rinunciare al rimborso delle prestazioni che dovrà erogare per conto di un altro Stato membro, conformemente all'art. 36, n. 3, del regolamento n. 1408/71.

B — *Sulla seconda questione pregiudiziale*

— Osservazioni preliminari

60. Il giudice del rinvio chiede, in subordine, se l'art. 39 CE e/o l'art. 18 CE ostino all'art. 69 ZVW nei limiti in cui esso costringe i cittadini dell'Unione che, in linea di principio, possono trarre diritti dagli artt. 28 e 28 bis del regolamento n. 1408/71, ad iscriversi presso il CVZ e, soprattutto, a sopportare la trattenuta di un prelievo sulla loro pensione o rendita, anche se non c'è stata alcuna iscrizione nello Stato membro di residenza, come previsto dall'art. 29 del regolamento n. 574/72.

61. Infatti, anche se la normativa controversa è dichiarata conforme alle disposizioni del regolamento n. 1408/71, come propongo di risolvere la prima questione, questo non esclude la violazione delle disposizioni di diritto primario dell'Unione [36]. È anche pacifico che le disposizioni del Trattato CE relative alla libera circolazione dei lavoratori costituiscono il fondamento giuridico dei regolamenti nn. 1408/71 e 574/72 [37]. Inoltre, la Corte ha sancito la preminenza del principio di parità di trattamento, che è contenuto nel Trattato CE, sul regolamento n. 1408/71 [38].

62. Il giudice del rinvio considera in primo luogo l'art. 39 CE. Questo testo è effettivamente l'espressione specifica, relativa ai lavoratori, del diritto, riconosciuto a tutti i cittadini dell'Unione, di circolare e soggiornare liberamente sul territorio degli Stati membri, come previsto dall'art. 18, n. 1, CE [39]. Peraltro, sia i governi olandese, francese e finlandese, sia la Commissione, esprimono seri dubbi sull'applicabilità dell'art. 39 CE alla fattispecie in esame.

63. Infatti, in considerazione del fascicolo della causa, i ricorrenti nel procedimento principale apparentemente si sono avvalsi della libertà di soggiornare in un altro Stato membro solo dopo il loro pensionamento, posto che sembrano aver trascorso la loro intera carriera professionale nello Stato membro di cui sono cittadini, il Regno dei Paesi

36 — V. sentenze 16 luglio 2009, causa C-208/07, von Chamier-Glisczinski (Racc. pag. I-6095, punto 66 e giurisprudenza citata), e 15 giugno 2010, causa C-211/08, Commissione/Spagna (Racc. pag. I-5267, punto 45, in cui si afferma che: «la circostanza che una normativa nazionale possa essere conforme al regolamento n. 1408/71 non produce l'effetto di sottrarla alle disposizioni del Trattato CE»).

37 — Ricordo che l'art. 42 CE prevede, in materia di sicurezza sociale, l'attuazione di un sistema che consenta di assicurare ai lavoratori migranti dipendenti e autonomi e ai loro aventi diritto, da una parte, il cumulo di tutti i periodi presi in considerazione dalle varie legislazioni nazionali, sia per il sorgere e la conservazione del diritto alle prestazioni sia per il calcolo di queste; e, dall'altra, il pagamento delle prestazioni alle persone residenti nei territori degli Stati membri.

38 — Sentenze 15 gennaio 1986, causa 41/84, Pinna (Racc. pag. 1, punti 21 e seguenti), e 27 settembre 1988, causa 313/86, Lenoir (Racc. pag. 5391).

39 — Sentenza 17 gennaio 2008, causa C-152/05, Commissione/Germania (Racc. pag. I-39, punto 18, e giurisprudenza ivi citata).

Bassi, ed avere lasciato questo territorio senza l'intenzione di esercitare un lavoro nello Stato membro dove si sono trasferiti. Orbene, anche se l'art. 39, n. 3, lett. d), CE, prevede il diritto per una persona di rimanere, dopo la cessazione della sua attività, nello Stato membro dove si era trasferita a fini di lavoro, ai sensi della giurisprudenza quei soggetti che si sono trasferiti solo dopo il collocamento a riposo non possono invocare le disposizioni dell'art. 39 CE relative alla libera circolazione dei lavoratori [40]. Ne consegue che il suddetto articolo probabilmente non è applicabile al procedimento principale.

64. Tenuto conto poi del fatto che i dati concretamente forniti alla Corte restano parziali e del fatto che sembra che un gran numero di cittadini olandesi si trova in una situazione analoga a quella dei ricorrenti nel procedimento principale [41], ritengo che la Corte debba pronunciarsi anche sull'interpretazione dell'art. 39 CE, rinviando al giudice nazionale il compito di darvi attuazione nell'ipotesi in cui la fattispecie individuale degli interessati rientri nel suo campo di applicazione al momento dell'origine della controversia.

65. Per contro, la situazione dei ricorrenti nel procedimento principale rientra manifestamente nell'ambito di applicazione ratione personae dell'art. 18 CE posto che, in virtù dell'art. 17 CE, ogni persona avente la cittadinanza di uno Stato membro possiede lo status di cittadino dell'Unione, da cui derivano i diritti e i doveri previsti dal Trattato CE [42].

66. Che si tratti dell'interpretazione dell'art. 18 CE o dell'art. 39 CE, la problematica a mio avviso è identica. Per cominciare, occorre determinare se esista nella fattispecie una restrizione basata sul fatto che i ricorrenti nel procedimento principale, in virtù della normativa controversa, sarebbero trattati in modo meno favorevole rispetto ai pensionati residenti nei Paesi Bassi, il che li spingerebbe a rinunciare a trasferirsi in un altro Stato membro. In subordine, se si deve presupporre l'esistenza di siffatto ostacolo alla libertà di circolazione dei cittadini e/o dei lavoratori, converrebbe esaminare gli elementi che possono giustificarla, avendo riguardo alle circostanze del procedimento principale.

— Su un'eventuale restrizione alla libertà di circolazione

67. L'art. 69 ZVW, in combinato disposto con l'art. 2.5.2 IZVW, potrebbe nuocere al pieno effetto delle disposizioni del Trattato CE nella misura in cui dissuaderebbe i cittadini

40 — Sentenze 9 novembre 2006, causa C-520/04, Turpeinen (Racc. pag. I-10685, punto 16), e 23 aprile 2009, causa C-544/07, Rüffler (Racc. pag. I-3389, punti 50 e seguenti).

41 — In udienza, i rappresentanti dei sigg. van Delft, van Willigen e Janssen hanno affermato che quasi 18 000 pensionati emigrati di cittadinanza olandese avrebbero desiderato non iscriversi al sistema di previdenza sociale del loro Stato di residenza.

42 — Sentenza 22 maggio 2008, causa C-499/06, Nerkowska (Racc. pag. I-3993, punto 21 e giurisprudenza ivi citata).

dei Paesi Bassi dal circolare e soggiornare liberamente in un altro Stato membro, penalizzandoli per il semplice fatto che abbiano usufruito di questi diritti [43]. I ricorrenti nel procedimento principale sostengono che le disposizioni in causa li inciterebbero a ritornare nei Paesi Bassi, dato che, se essi vi facessero ritorno, potrebbero beneficiare integralmente del regime olandese, senza un duplice onere legato a contributi e a premi di assicurazioni private.

68. A mio avviso, una mancanza di conformità con l'art. 18 CE o con l'art. 39 CE non potrà risultare da una semplice formalità, come l'iscrizione presso il CVZ richiesta da questa legislazione olandese, fermo restando che questa è pienamente conforme al n. 1, lett. b), della Sezione R dell'allegato VI al regolamento n. 1408/71, disposizione di diritto dell'Unione direttamente applicabile.

69. Del pari, la trattenuta operata sulla rendita o sulla pensione dei ricorrenti nel procedimento principale non li danneggia specificamente, posto che l'onere di contribuire al finanziamento del regime obbligatorio di previdenza sociale è imposto a tutti i beneficiari dello stesso, residenti o non residenti, il che è pienamente in linea con il sistema previsto dal Trattato CE e dal regolamento n. 1408/71.

70. Con riguardo alle prestazioni di cui potrebbero avvalersi i ricorrenti nel procedimento principale, si può osservare che il fatto che essi paghino un contributo consente loro di avere diritto alle prestazioni in natura erogate dal regime legale di assicurazione malattia in vigore nello Stato membro dove risiedono, e ciò a carico del Regno dei Paesi Bassi, lo Stato membro debitore della loro pensione o rendita. Siffatta prestazione risulta dall'effetto cumulato della ZVW e degli artt. 28 e 28 bis del regolamento n. 1408/71. Anche se il diritto alle prestazioni non è attivato attualmente a vantaggio di alcuni ricorrenti, poiché essi hanno omesso di procedere all'iscrizione necessaria, esso potenzialmente esiste. Di conseguenza, i contributi non sono versati a fondo perduto, ciò che sarebbe contrario al principio generale del diritto dell'Unione che proibisce i contributi non fondati relativi ai regimi assicurativi obbligatori [44].

71. Per di più, i ricorrenti nel procedimento principale non potranno invocare un abbassamento del loro accesso alle cure, in quanto il livello delle prestazioni erogate nello Stato di residenza sarebbe meno soddisfacente di quello che avrebbero ottenuto nel contesto dei contratti di assicurazione privata. Siffatto cambiamento, o persino peggioramento,

43 — V., segnatamente, sentenze 26 ottobre 2006, causa C-192/05, Tas-Hagen e Tas (Racc. pag. I-10451, punto 30) e Turpeinen, già citata (punti 20 e 21); Nerkowska, già citata (punto 31).

44 — Con riguardo al divieto di doppi contributi e di contributi supplementari che non offrano la previdenza sociale corrispondente, v., segnatamente, sentenze 5 maggio 1977, causa 102/76, Perenboom (Racc. pag. 815, punto 13); 21 febbraio 1991, causa C-140/88, Noij (Racc. pag. I-387, punti 14 e 15); Aldewereld, già citata (punto 26); 10 maggio 2001, causa C-389/99, Rundgren (Racc. pag. I-3731, punto 57), nonché 18 luglio 2006, causa C-50/05, Nikula (Racc. pag. I-7029, punto 30 e giurisprudenza citata).

supponendo che ci sia stato, è solo il risultato della decisione presa dallo Stato olandese di estendere il suo regime obbligatorio di assicurazione malattia a tutti i residenti e, di conseguenza, dell'applicazione degli artt. 28 e 28 bis del regolamento n. 1408/71, che ha avuto l'effetto di includere i titolari di rendita o di pensione non residenti tra i beneficiari di assicurazioni sociali rientranti nell'ambito di applicazione personale di detto regolamento, mentre essi ne erano in precedenza esclusi se i loro redditi superavano una certa soglia. Orbene, dato che in materia di sicurezza sociale le legislazioni nazionali non sono armonizzate, ma solo coordinate, gli Stati membri possono modificarne il contenuto, anche se restano tenuti a rispettare il diritto dell'Unione nell'esercizio di questa competenza [45].

72. Inoltre, come ricordano i governi olandese, francese e finlandese e la Commissione, né l'art. 18 CE, né l'art. 39 CE possono di per sé garantire ad un beneficiario di assicurazioni sociali che un trasferimento in un altro Stato membro abbia effetti neutri, in quanto detto trasferimento può essere più o meno vantaggioso o svantaggioso, a seconda dei casi [46].

73. Tenuto conto dell'insieme di questi elementi, ritengo che gli artt. 18 e 39 CE non ostino alla legislazione controversa.

74. Ciononostante, per l'eventualità che la Corte ritenesse il contrario, aggiungerò in via sussidiaria che la modifica del regime di assicurazione malattia decisa dal Regno dei Paesi Bassi mi sembra fondata su considerazioni che sono sia obiettivi di interesse generale, indipendenti dalla cittadinanza delle persone interessate, sia proporzionate all'obiettivo legittimamente perseguito dal diritto nazionale [47]. Infatti, la riforma impugnata mira a creare un regime obbligatorio di assicurazione malattia universale per i residenti, con un correlativo impatto sui non residenti che sono titolari di una pensione o di una rendita, a prescindere dalla loro cittadinanza. Lo scopo che non ci siano più residenti esclusi dal regime di tutela previdenziale a mio avviso è conforme all'interesse generale. Inoltre, la proporzionalità mi sembra rispettata, posto che sia il principio del versamento dei contributi, sia il loro ammontare, con l'applicazione del coefficiente del paese di residenza, corrispondono alle prestazioni in natura che possono essere ottenute dai ricorrenti nel procedimento principale nello Stato membro sul cui territorio risiedono, allo stesso modo

45 — V., segnatamente, sentenze 16 maggio 2006, causa 372/04, Watts (Racc. pag. I-4325, punto 92); Tas-Hagen e Tas, già citata (punto 22), e 5 marzo 2009, causa C-350/07, Kattner Stahlbau (Racc. pag. I-1513, punto 74).

46 — Sentenze 19 marzo 2002, cause riunite C-393/99 e C-394/99, Hervein e a. (Racc. pag. I-2829, punti 50, 51 e 58); Piatkowski, già citata (punto 32), e von Chamier-Gliszczinski, già citata (punti 84 e 85).

47 — Sentenza Tas-Hagen e Tas, già citata (punto 33 e giurisprudenza ivi citata).

che le persone residenti nei Paesi Bassi devono pagare contributi per avere la possibilità di beneficiare di prestazioni in questo paese.

75. Tuttavia, una normativa adottata in materia di previdenza sociale non potrà avere l'effetto concreto di penalizzare i cittadini che si sono avvalsi del diritto di soggiornare in un altro Stato membro rispetto a quelli che risiedono nello Stato membro di cui sono originari. In caso contrario, l'effetto utile delle disposizioni del Trattato CE relative alla libertà di circolazione dei cittadini e dei lavoratori dell'Unione sarebbe pregiudicato. Orbene, nella fattispecie alcuni elementi fanno pensare che i ricorrenti nel procedimento principale potrebbero aver subito un trattamento discriminatorio.

— Sul trattamento discriminatorio dei non residenti

76. A questo riguardo, gli interessati fanno valere che, contrariamente ai loro diritti acquisiti, che sono stati vanificati, quelli dei residenti sono stati garantiti dal legislatore nazionale, in quanto la ZVW ha previsto che gli assicuratori olandesi sono soggetti ad un obbligo di coprire questi ultimi, sia per le prestazioni di base che per quelle integrative. Essi aggiungono che essi stessi, dal canto loro, devono sottoscrivere contratti nuovi per conservare gli stessi diritti e sopportare a questo fine costi proibitivi, data la loro età avanzata. Essi sostengono che siffatta legislazione sarebbe di natura tale da spingerli a rientrare nei Paesi Bassi per potersi avvalere di questa integrazione della tutela rispetto al regime legale di base.

77. Il giudice del rinvio non ha fornito elementi precisi sotto questo profilo. Tuttavia, in considerazione dei dibattiti in udienza, secondo il governo olandese i contratti si sarebbero risolti di diritto al fine di evitare assicurazioni doppie, e pertanto il pagamento di un doppio contributo, e ciò solamente per quanto riguarda i contratti di assicurazione privata che risultassero analoghi al regime obbligatorio. Per contro, la parte dell'assicurazione privata che andava oltre la copertura legale di base avrebbe dovuto restare intatta, in applicazione dell'art. 2.5.2 IZVW. Tuttavia, secondo le informazioni fornite dal governo olandese e dai ricorrenti nel procedimento principale, le compagnie d'assicurazione olandesi, in pratica, non avrebbero voluto continuare a coprire i rischi solo sulla base del regime facoltativo costituito dalle assicurazioni integrative di malattia.

78. Nell'ipotesi in cui il giudice del rinvio constati che sia esistito un trattamento differenziato tra i residenti e i non residenti, almeno con riguardo alla concessione di un'assicurazione integrativa, siffatto trattamento sarà discriminatorio se non è giustificato da una causa oggettiva. Infatti, mi sembra che nulla impediva allo Stato olandese di prevedere che anche i non residenti fossero inclusi nella garanzia secondo la quale gli assicuratori avevano l'obbligo di offrire condizioni

favorevoli dopo la risoluzione automatica del contratto di assicurazione privata. Secondo la giurisprudenza, il fatto di imporre un nesso di collegamento relativo alla residenza può rappresentare una condizione arbitraria, e pertanto un'esigenza eccessiva rispetto alle circostanze particolari della causa [48]. Nella fattispecie, il fatto di prevedere che il mantenimento dei contratti di assicurazione privata sarà subordinato alla condizione di una residenza mi sembra andare oltre quanto necessario per conseguire gli obiettivi perseguiti dal legislatore. Pertanto, dato che considera espressamente le persone residenti all'estero, l'art. 2.5.2 IZVW è così suscettibile di costituire un fattore di discriminazione diretta.

79. In considerazione delle notevoli incertezze esistenti in questa causa, spetterà al giudice del rinvio verificare se, in occasione della modifica legislativa in causa, lo Stato olandese abbia effettivamente adottato misure atte a garantire la continuità della tutela globale [49] ad esclusivo vantaggio dei residenti. Nell'ipotesi in cui i titolari di pensioni o di rendite stabiliti in altri Stati membri siano invece stati privati di siffatte misure di tutela, gli artt. 18 e 39 CE ostano ad un sistema così riformato. Come già dichiarato dalla Corte, se una normativa pone i non residenti in una situazione meno favorevole dei residenti per quanto riguarda la loro copertura previdenziale, essa pregiudica in tal modo il principio di libera circolazione garantito dal Trattato CE [50].

80. Il giudice del rinvio deve fare tutto ciò che è in suo potere per riparare gli effetti di questa discriminazione, ammesso che essa esista. Infatti, è compito del giudice nazionale assicurare, nel contesto delle sue competenze, la piena efficacia delle norme comunitarie quando risolve la controversia ad esso sottoposta [51]. Se il ristabilimento della parità di trattamento non rientrasse nei mezzi a disposizione del giudice del rinvio, tenuto conto dei limiti inerenti al contenzioso ad esso presentato, lo Stato olandese, in forza del principio di leale cooperazione previsto all'art. 10 CE, sarebbe tenuto ad eliminare le conseguenze illecite di una violazione del diritto comunitario, conformemente ad una giurisprudenza costante [52].

48 — V., segnatamente, sentenza Nerkowska, già citata (punti 42 e 43).

49 — Globale nel senso che il legislatore avrebbe previsto il mantenimento del livello di tutela offerto sia dalle prestazioni di base erogate in applicazione del regime legale di assicurazione malattia, sia dalle prestazioni integrative corrisposte in virtù dei contratti di assicurazione privata.

50 — Sentenza van Pommeren-Bourgondiën,, cit. (punti 44 e 45) relativi all'art. 39 CE.

51 — V., segnatamente, sentenza 15 maggio 2003, causa C-160/01, Mau (Racc. pag. I-4791, punto 34).

52 — V., segnatamente, sentenze 16 dicembre 1960, causa 6/60, Humblet/Stato belga (Racc. pag. 1125); 19 novembre 1991, cause riunite C-6/90 e C-9/90, Francovich e a. (Racc. pag. I-5357, punto 36), e 7 gennaio 2004, causa C-201/02, Wells (Racc. pag. 723, punto 64).

V — Conclusione

81. Con riguardo alle considerazioni che precedono, propongo alla Corte di risolvere come segue le questioni pregiudiziali presentate dal Centrale Raad van Beroep:

«1) Gli artt. 28, 28 bis e 33 del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, nella versione modificata ed aggiornata col regolamento (CE) del Consiglio 2 dicembre 1996, n. 118/97, come modificato col regolamento (CE) del Parlamento europeo e del Consiglio 18 dicembre 2006, n. 1992, la Sezione R, n. 1, lett. a) e b), dell'allegato VI al detto regolamento, nonché l'art. 29 del regolamento (CEE) del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che fissa le modalità di applicazione del regolamento n. 1408/71, come modificato col regolamento (CE) della Commissione 19 marzo 2007, n. 311, non ostano ad una disposizione nazionale come quella in causa nel procedimento principale, in forza della quale lo Stato membro debitore di una pensione o di una rendita, da una parte, costringe il titolare di quest'ultima a registrarsi presso l'ente incaricato delle assicurazioni malattia in detto Stato e, dall'altra, impone la trattenuta di un contributo sulla pensione o sulla rendita del detto titolare, anche se quest'ultimo non si fa iscrivere presso l'ente dello Stato membro sul territorio del quale risiede, come previsto dall'art. 29 del regolamento n. 574/72, come modificato.

2) Gli artt. 18 CE e 39 CE non ostano ad una disposizione nazionale come quella in causa nel procedimento principale, il cui tenore è stato sopra ricordato, salvo il caso in cui, come spetterà al giudice nazionale di verificare, nel quadro della riforma che ha introdotto siffatta disposizione nel suo ordinamento interno, lo Stato membro interessato abbia adottato misure volte a garantire la continuità del livello di tutela globale prevista in precedenza dai contratti di assicurazione malattia privata per quanto riguarda i beneficiari di assicurazioni sociali residenti sul territorio nazionale, senza prevedere misure equivalenti per quanto riguarda gli assicurati sociali che si sono avvalsi della libertà di circolazione risultante dal diritto dell'Unione».