# Conclusioni dell'avvocato generale
MAURICE LAGRANGE

17 aprile 1964

*Traduzione dal francese*

*Signor Presidente, signori giudici,*

È la seconda volta (e non sarà certo l'ultima) che il Centrale Raad van Beroep vi sottopone, in via pregiudiziale, una questione relativa all'interpretazione del Regolamento n. 3 sulla « sicurezza sociale » dei lavoratori migranti. Nella specie, la questione verte sull'articolo 12 del citato regolamento, il quale testualmente recita :

> « Fatte salve le disposizioni del presente titolo, i lavoratori subordinati o assimilati occupati nel territorio di uno Stato membro sono sottoposti alla legislazione di tale Stato, anche se risiedono nel territorio di un altro Stato membro o se il loro datore di lavoro o la sede dell'impresa che li occupa si trovano nel territorio di un altro Stato membro ».

Vi si chiede di stabilire se « l'articolo 12 del Regolamento debba essere inteso nel senso che alle persone ivi contemplate vanno applicate *esclusivamente* le norme vigenti nello Stato nel cui territorio esse prestano il proprio lavoro, senza considerare se, di fatto, dette norme attribuiscano loro dei diritti ».

Il perno della questione è costituito dal termine « esclusivamente ». Si tratta infatti di stabilire se l'applicazione delle norme vigenti nel paese in cui il lavoratore è occupato (applicazione che a norma dell'articolo 12 è vincolante) *escluda* di per sé l'operatività di qualsiasi altra disciplina legislativa, e in particolare di quella del paese di residenza, indipendentemente dalle conseguenze, favorevoli o sfavorevoli, che possano derivarne; o se, invece, l'esclusione della possibilità di far ricorso ad altre legislazioni ammetta delle deroghe, in più o meno ampia misura e, nel caso in cui tali deroghe debbano essere ritenute ammissibili, quali ne siano i limiti.

## I

Prima di esaminare la questione sopra enunciata, vorrei però ricordare gli antefatti, cercando anche di vedere come il problema che da essi ha preso origine si configuri rispetto alla legislazione

olandese. So bene che voi dovete pronunciarvi in merito alle questioni che rientrano nella competenza della Corte in virtù dell'articolo 177 senza giudicare se esse siano conferenti per la soluzione della causa di merito, ma ritengo sia sempre preferibile avere la conoscenza più esatta possibile dei fatti, sì che l'esame della questione di interpretazione astratta cui dovete procedere possa fondarsi, se non altro a titolo esemplificativo, su una base concreta.

Nei Paesi Bassi esistono tre regimi assicurativi a favore dei lavoratori subordinati :

1° l'assicurazione « invalidità-vecchiaia-superstiti », che *comprende solo i lavoratori subordinati*, ed è la più antica. Essa è caratterizzata dall'esistenza di un massimale per quanto riguarda l'iscrizione, che cessa di essere obbligatoria quando la retribuzione supera la somma di 8.000 fiorini; nessun massimale è invece previsto per quanto riguarda il reddito soggetto a contributo;

2° l' « assicurazione generale contro la vecchiaia », o AOW, istituita dalla legge 31 maggio 1956 che, al contrario di quanto avviene per la prima, riguarda *tutta la popolazione*. Essa è finanziata per mezzo di contributi che gravano sul reddito dell'interessato e la cui riscossione avviene con il metodo usato in materia di imposte. Un'altra differenza dall'assicurazione precedente risiede nel fatto che in quella generale contro la vecchiaia non è previsto alcun massimale per l'iscrizione, mentre esiste una somma limite per quanto riguarda il reddito soggetto a contributo : nel 1962 questa era di 8.250 fiorini annui;

3° l' « assicurazione generale a favore delle vedove e degli orfani », o AWW, che è un'assicurazione sulla vita e che, come l'AOW, è applicabile a tutta la popolazione ed è retta dalle medesime norme : nessun massimale relativo all'iscrizione, che avviene automaticamente per il solo fatto di aver compiuto 15 anni e di risiedere nei Paesi Bassi; previsione di un massimale per quanto riguarda il reddito soggetto a contributo, che nel 1962 era di 8.250 fiorini. Il datore di lavoro non contribuisce al finanziamento, che viene ottenuto per mezzo dei soli contributi dell'assicurato — si tratta di contributi obbligatori — ed è garantito dallo Stato per il

caso di un eventuale deficit del meccanismo. Beneficiaria è la vedova che, al momento della morte dell'assicurato, abbia compiuto 50 anni, oppure abbia almeno un figlio a carico, oppure sia invalida. Questa forma assicurativa è entrata in vigore, in via di principio, il 1° ottobre 1959, salvo per la determinazione di certe modalità di attuazione.

Il Moebs, di nazionalità francese, aveva prestato per un certo periodo lavoro subordinato in Lussemburgo, in Francia e infine nei Paesi Bassi (dal 1955 al 1959). Sembra che, in quest'ultimo paese, egli non godesse dell'assicurazione « invalidità-vecchiaia-superstiti », relativa ai lavoratori subordinati, in quanto la sua retribuzione superava il massimale previsto per l'iscrizione. Da una dichiarazione del suo datore di lavoro, inserita nel fascicolo ma non ancora nota alla Commissione quando questa ha presentato le proprie osservazioni, risulta invece che il datore di lavoro in questione ha versato i contributi per « l'assicurazione generale contro la vecchiaia », l'AOW, e precisamente il 6,75 % del reddito soggetto a contributo per il 1958 e il 1959, fino al 31 agosto 1959, data in cui è avvenuta la cessazione del rapporto di lavoro. Veramente, il datore di lavoro attesta di aver effettuato le trattenute corrispondenti ai contributi *dell'AWW e dell'AOW*, e non a quelli dell'AOW solamente, ma in ciò sbaglia, dato che l'AWW è entrata in vigore il 1° ottobre 1959 e che i contributi relativi a tale nuova forma assicurativa sono stati percepiti solo a partire dal 1° gennaio 1960. Si tratta però di un errore irrilevante, in quanto la percentuale contributiva della nuova assicurazione, l'AWW, è semplicemente una frazione della vecchia percentuale, e precisamente l'1,25 %, dato che la percentuale dell'AOW ascende ormai al 5,50 %.

Successivamente il Moebs aveva lavorato in Francia dal 1° al 21 ottobre 1959, data della sua morte, e durante tale periodo aveva continuato a risiedere con la propria famiglia nei Paesi Bassi : è solamente nel 1960 che la sua vedova si è stabilita in Francia. Dal 1° ottobre 1959 egli era iscritto alla « Sécurité sociale » francese, ma in base alla legge francese, la signora Moebs non ha diritto alla pensione di riversibilità, non trovandosi nelle condizioni da tale legge richieste, e precisamente non essendo invalida. Aveva invece

diritto all' « indennità per causa di morte » e, come risulta da un recentissimo documento, l'ha effettivamente percepita; ha diritto inoltre agli assegni familiari, che in Francia sono concessi a prescindere da qualsiasi requisito di appartenenza a un regime di previdenza sociale o di versamento di contributi.

Così stando le cose, la signora Moebs ha tentato di ottenere una pensione nei Paesi Bassi a norma dell'AWW, pensione a cui avrebbe diritto in quanto madre di otto figli minorenni. Essa ha sostenuto, e continua a sostenere, che suo marito, avendo conservato fino al momento della sua morte la propria residenza nei Paesi Bassi, era iscritto all'AWW per lo meno dal 1º ottobre 1959 fino alla data della sua morte, avvenuta il 21 ottobre 1959. Ma la sua richiesta è stata respinta dagli organi giurisdizionali competenti che si sono basati specialmente su un regio decreto del 10 luglio 1959, emanato per l'attuazione della legge sull'AWW.

In effetti, tale legge dispone (art. 7, § 4) che « provvedimenti di carattere generale possono introdurre delle deroghe alle disposizioni del paragrafo 1 (per le quali chiunque abbia compiuto 15 anni e risieda nei Paesi Bassi è assicurato), per quanto riguarda... le persone cui si applica una disciplina *analoga* al di fuori del Regno ». Ed è in base a tale norma che il regio decreto 10 luglio 1959 contiene la seguente disposizione (art. 2) : « in deroga al disposto dell'articolo 6 dell'AOW *e dell'articolo 7 dell'AWW*, non si considera assicurato, a norma delle leggi citate : *a*) chiunque, risiedendo nel Regno, esplichi un'attività retribuita al di fuori del Regno e, a motivo di tale attività, *sia assicurato contro il rischio economico della vecchiaia e della morte per effetto di norme vigenti nello Stato in cui lavora.* » Gli organi giurisdizionali aditi hanno ritenuto che il Moebs, prestando lavoro subordinato in Francia, fosse di conseguenza assicurato, in forza di una legge di previdenza sociale, contro il rischio della morte, il che è difficilmente contestabile.

Da ciò però non è possibile trarre la conclusione cui è giunta la Commissione ossia che sarebbe stato « probabilmente » sufficiente per risolvere la controversia nel caso di specie, applicare la legge olandese, senza ricorrere all'articolo 12 del Regolamento n. 3.

Infatti, se in base ai risultati dell'interpretazione di tale articolo, si dovesse affermare che l'applicazione della legge francese, indubbia nella presente ipotesi, *non esclude* quella della legge olandese, *per lo meno di una legge quale l'AWW*, le restrizioni introdotte dal regio decreto risulterebbero certamente, se non illegittime, per lo meno inoperanti nei confronti delle legislazioni dei paesi della Comunità : esse infatti non potrebbero più legalmente giustificarsi in base al Regolamento n. 3, dato che, oltretutto, risulterebbero prive di giustificazione anche in riferimento alla stessa legge. Questa infatti ha autorizzato delle deroghe solo nel caso in cui venga applicata « una disciplina *analoga* al di fuori del Regno », e non si può parlare di analogia quando ci si trovi di fronte, come nella specie, da un lato a un regime di previdenza sociale professionale e, dall'altro, a un regime applicable a tutta la popolazione. Naturalmente, su questo punto solo i tribunali olandesi possono decidere, prerché si tratta di apprezzare la legittimità o l'applicabilità del regio decreto in riferimento alla legge.

Ad ogni modo, si capisce benissimo, e proprio a dimostrare ciò tendevano le mie spiegazioni, che il Centrale Raad abbia ritenuto necessario ottenere dalla Corte un'interpretazione dell'articolo 12 del Regolamento n. 3.

## II

Sul merito, e ciò sull'interpretazione dell'articolo 12, mi limiterò a delle brevi osservazioni, in quanto sono stato pienamente convinto da quelle della Commissione, che ritengo del tutto pertinenti.

Il fine essenziale dell'articolo 12 è quello di risolvere un conflitto di leggi stabilendo quale sia la legge applicabile quando il luogo in cui taluno presta il proprio lavoro appartiene a uno Stato diverso da quello in cui esso risiede. E in proposito esso adotta la regola, generalmente riconosciuta tanto nelle legislazioni interne quanto nelle convenzioni internazionali anteriori, secondo cui è applicabile la legge del luogo in cui uno lavora, con le sole eccezioni stabilite dal regolamento stesso : ciò che rileva, in realtà, è

più che la regola, l'elencazione tassativa di tali eccezioni, che vincolano tutti gli Stati membri.

Ma, come giustamente fa osservare la Commissione, la regola così posta, con le relative eccezioni, che determina in modo *imperativo* la legislazione applicabile, non stabilisce, per lo meno espressamente, che tale legislazione è in ogni caso *la sola* applicabile. Rimane così da vedere se una conclusione del genere debba ritenersi necessariamente presupposta dal testo dell'articolo 12.

Devo anzitutto rilevare che il problema accennato sorge nel solo caso in cui entrambe le legislazioni prese in considerazione rientrano nell'ambito di applicazione del Regolamento n. 3. Il termine « legislazione », a quanto risulta dall'articolo 1 *b*), indica « le leggi, i regolamenti e le disposizioni statutarie, *presenti e future*, di ogni Stato membro, relativi *ai regimi e ai rami* della previdenza sociale di cui ai paragrafi 1 e 2 dell'articolo 2 del presente regolamento ». Il che ci riporta all'articolo 2, a norma del quale « il presente regolamento si applica *a tutte le legislazioni* relative a : ...*d*) *le prestazioni ai superstiti*, tranne quelle effettuate in caso di infortuni sul lavoro o di malattie professionali ».

Ne consegue che l'AWW fa incontestabilmente parte delle « legislazioni » contemplate dal Regolamento n. 3, sebbene vi si accenni espressamente per la prima volta soltanto nell'articolo 7 del Regolamento n. 130 (*Gazzetta Ufficiale* 28 dicembre 1963), che completa l'allegato G; potrete constatarlo in una prossima controversia. Né a tale affermazione osta il fatto che questo regime *non comprende solo* la categoria dei lavoratori subordinati, dal momento che si applica anche ad essi. Del resto, l'allegato B del Regolamento n. 3 che enumera le legislazioni cui il regolamento si applica, si riferisce, in via generale, per quanto riguarda i Paesi Bassi, a « le legislazioni in materia di ... *a*) assicurazione contro la morte prematura... »; inoltre, l'allegato 9 del Regolamento n. 4 menziona espressamente, fra i regimi generali dei Paesi Bassi, l' « assicurazione a favore delle vedove e degli orfani ».

In secondo luogo, vi faccio notare che ulteriore presupposto per il sorgere del problema è che le due legislazioni *coprano il medesimo* rischio : il che mi sembra ovvio.

Fatti questi rilievi preliminari, le distinzioni proposte dalla Commissione, che si basano su un'analisi comparata del complesso delle disposizioni del Regolamento n. 3 relative alla legislazione applicabile e cercano di enuclearne la « ratio legis », risultano pertinenti.

Anzitutto si deve distinguere una legislazione basata sull'esercizio di un'attività professionale da un'altra che prenda in considerazione la residenza : in questo caso infatti non è il medesimo evento, come osserva la Commissione, che determina l'applicabilità delle due legislazioni. L'esempio più tipico è dato dalla legislazione francese sugli assegni familiari, che si applica a tutta la popolazione.

Una distinzione del genere non è però sufficiente per autorizzare un'applicazione simultanea delle due leggi. È opportuno prospettarne un'altra, fondata sul carattere, obbligatorio o volontario (oppure di « prosecuzione facoltativa ») dell'assicurazione. Infatti, in materia di assicurazioni obbligatorie, è regola generale che il datore di lavoro contribuisca al finanziamento dell'assicurazione, e sarebbe contrario al fine dell'articolo 12 ammettere che per la copertura di uno stesso rischio i datori di lavoro siano tenuti a un duplice contributo : l'articolo 12 infatti, se da un lato ha inteso dare al lavoratore la garanzia che egli sarebbe sempre stato coperto da una legislazione, dall'altro, e allo stesso modo, ha inteso evitare un duplice contributo.

Ciò però vale anche per quanto riguarda il contributo del lavoratore, per cui, anche nel caso del tutto eccezionale (come avviene nell'AOW e nell'AWW) che l'onere contributivo gravi unicamente sull'assicurato, non si può pensare di *obbligarlo* a versare i contributi contemporaneamente a due assicurazioni che coprano il medesimo rischio, uno nel paese di residenza e l'altro nel paese di occupazione. D'altra parte, non si può obbligare una delle due assicurazioni (nella specie, ad esempio, l'AWW) a continuare a coprire il rischio senza che l'assicurato versi alcun contributo.

Se invece l'assicurazione ha carattere facoltativo, e sta soltanto a carico dell'assicurato, non vi è più alcun ostacolo; anzi

sarebbe in tal caso iniquo privare l'interessato dell'eventuale beneficio di un assicurazione che gli permettesse di ottenere una prestazione più elevata, o addirittura di ottenere una prestazione in casi in cui l'altra legge non gliela fornirebbe (come nella specie). È questa, di fatto, una situazione del tutto analoga a quella in cui l'interessato contraesse, a titolo personale, presso una compagnia o una mutua, un'assicurazione complementare, allo scopo di completare la copertura di rischi che la legge copre solo parzialmente. È però necessario che la legge autorizzi l'assicurazione « volontaria » o la « prosecuzione facoltativa » di quella obbligatoria; e nel caso di specie tale autorizzazione non sussiste. Del resto, quanto vi ho ora detto, trova fondamento nello stesso Regolamento n. 3, completato dal Regolamento n. 4, come provano gli esempi citati dalla Commissione : articolo 8 *c*) e articolo 13, § 1 *b*) e 5, del Regolamento n. 4 e, per quanto riguarda gli assegni familiari, articolo 9, § 4 dello stesso regolamento.

Sembra quindi che all'infuori dell'ipotesi del tutto particolare del regime francese degli assegni familiari (il quale non solo si fonda su un semplice criterio di residenza, ma accorda il beneficio delle prestazioni indipendentemente da qualsiasi contributo da parte dell'assicurato e rispetto al quale ci si può chiedere se esiste ancora qualcosa della stessa nozione di iscrizione, se non addirittura di quella di assicurazione), si possa affermare che l'articolo 12 permette l'applicazione simultanea di due legislazioni che coprano il medesimo rischio solo se il regime che risulta da una di queste è un regime di assicurazione volontaria (o di prosecuzione facoltativa) con onere contributivo a carico del solo lavoratore.

Per quanto riguarda in particolare la questione deferita dal Centrale Raad, concludo proponendovi di rispondere con una formula di questo genere :

L'art. 12 del Regolamento n. 3 va interpretato nel senso che è esclusa la contemporanea applicazione delle leggi del paese in cui il lavoratore è occupato e delle leggi del paese in cui esso risiede allorché le due legislazioni, siano o non fondate sullo stesso criterio di iscrizione, coprano gli stessi rischi e comportino entrambe

un regime d'assicurazione obbligatoria, cui l'assicurato è tenuto a contribuire; ciò senza tener conto, ove entrambe le condizioni sussistano, se le leggi del paese in cui il lavoratore è occupato attribuisca no dei diritti all'assicurato.

Propongo inoltre che il Centrale Raad van Beroep provveda sulle spese della presente istanza.