CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL M. ANTONIO SAGGIO

présentées le 20 janvier 2000 *

I — Objet du recours — Réglementation communautaire et réglementation nationale — Procédure précontentieuse

1. Par le présent recours, la Commission demande à la Cour de constater que, en n'ayant pas correctement transposé la directive 92/49/CEE du Conseil, du 18 juin 1992, portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et modifiant les directives 73/239/CEE et 88/357/CEE (troisième directive «assurance non vie» [1], ci-après la «directive» ou la «troisième directive»), le royaume de Belgique a manqué aux obligations découlant du droit communautaire. L'institution requérante conteste la légalité de l'exclusion des assurances obligatoires des accidents du travail du champ d'application des dispositions nationales visant à transposer ladite directive. Pour sa défense, le gouvernement belge fait valoir que cette catégorie d'assurances ne relève pas du champ d'application de la directive, puisque les régimes nationaux de sécurité sociale sont expressément exclus de ce champ. Ce même gouvernement soulève, en vertu de l'article 184 du traité CE (devenu article 241 CE), une exception d'illégalité de l'article 55 de la directive, qui concerne précisément les assurances obligatoires des accidents du travail.

2. Nous rappelons à cet égard que l'article 2 de la directive renvoie, pour la définition de son champ d'application, à la première directive 73/239/CEE du Conseil, du 24 juillet 1973, portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice [2]. Selon l'article 2, point 1, sous d), la directive ne concerne pas, entre autres, «les assurances comprises dans un régime légal de sécurité sociale». La lettre A de l'annexe à la directive, qui concerne la classification des risques par branches d'assurance, inclut parmi les accidents «les accidents de travail et les maladies professionnelles» (point 1). La troisième directive prévoit, en outre, à l'article 55, que «Les États membres peuvent exiger de toute entreprise d'assurance pratiquant sur leur territoire, à ses propres risques, l'assurance obligatoire des accidents du travail le respect des dispositions

* Langue originale: l'italien.

1 — JO L 228, p. 1.

2 — JO L 228, p. 3, ci-après la «première directive».

spécifiques prévues par leur législation nationale pour cette assurance, à l'exception des dispositions relatives à la surveillance financière, qui relèvent de la compétence exclusive de l'État membre d'origine».

3. La disposition nationale dont la Commission conteste la compatibilité avec le droit communautaire est l'article 2 de la loi belge du 9 juillet 1975, relative au contrôle des entreprises d'assurances, telle que modifiée par l'arrêté royal du 12 août 1994[3]. Cet article prévoit que la loi n'est pas applicable à plusieurs catégories d'entreprises, à savoir: les caisses communes, les entreprises privées et les institutions publiques qui offrent des assurances relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, celles-ci uniquement en ce qui concerne le secteur public.

4. La procédure précontentieuse a été ouverte par la lettre de mise en demeure du 27 décembre 1995 à laquelle le gouvernement belge a répondu, le 23 décembre 1996, par une lettre de sa représentation permanente dans laquelle il contestait l'existence de l'incompatibilité entre la directive et les dispositions de droit interne sur les accidents du travail. À la suite de la lettre du gouvernement belge, la Commission a émis l'avis motivé du 17 juin 1997 auquel le royaume de Belgique a réagi en invoquant, dans les lettres du 2 février 1998 et du 19 mars 1998, les arguments qu'il a ensuite repris dans ses mémoires présentés en l'espèce et que nous examinerons donc plus loin.

II — Sur la recevabilité

5. Le gouvernement belge a soulevé une exception d'irrecevabilité en faisant valoir que la Commission, au point 15 de la requête, aurait déclaré qu'elle considère comme exclues du champ d'application de la directive les assurances de base et obligatoires en matière d'accidents du travail et que, par conséquent, s'agissant en l'occurrence de prestations d'assurance qui relèveraient de cette catégorie, le recours serait sans objet.

La Commission rétorque que ce recours concerne toutes les assurances obligatoires des accidents du travail pratiquées par les entreprises privées belges, assurances pour lesquelles elle fait grief de l'incompatibilité, avec l'article 55 de la directive, de l'interdiction faite aux entreprises étrangères, qui

3 — L'arrêté royal du 12 août 1994 (*Moniteur belge* du 16 septembre 1994) et l'arrêté royal du 22 novembre 1994 (*Moniteur belge* du 21 décembre 1994), ce dernier modifiant l'arrêté royal du 22 février 1991, constituent les actes normatifs internes visant à transposer la troisième directive.

ne sont pas établies sur le territoire national, d'offrir les mêmes prestations.

Il résulte clairement du texte de la requête que la procédure d'infraction a pour objet ladite contradiction entre la réglementation nationale et la réglementation communautaire. L'argument avancé par le gouvernement belge en ce qui concerne la nature des prestations sociales de base des assurances en cause ne revêt pas d'importance pour la détermination de l'objet du recours et, partant, pour apprécier la recevabilité de celui-ci; il peut en revanche présenter quelque intérêt lors de l'examen au fond de l'action de la Commission, puisqu'il constitue l'un des éléments qu'il y a lieu de prendre éventuellement en considération aux fins de l'inclusion desdites assurances dans le «régime légal de sécurité sociale» visé à l'article 2, point 1, sous d), de la première directive.

l'article 2, point 1, sous d), de la première directive, qui exclut de l'application de la troisième directive sur l'assurance non vie «les assurances comprises dans un régime légal de sécurité sociale». L'interprétation des parties diverge principalement sur le contenu qu'il y a lieu d'attribuer à la notion de «régime légal de sécurité sociale» et, plus précisément, sur l'inclusion dans cette notion de tous les contrats qui trouvent leur origine dans le système national de sécurité sociale, indépendamment de la personne qui fournit la prestation de services, ou de tous les organismes et entreprises qui participent directement à ce régime. L'interprétation des parties diffère en outre quant à la portée qu'il y a lieu d'attribuer à l'article 55 de la directive qui, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, concerne les assurances obligatoires des accidents du travail offertes par des entreprises privées à but lucratif.

— L'argumentation des parties

III — Quant au fond

Sur l'applicabilité de la troisième directive aux assurances obligatoires des accidents du travail prestées par des entreprises privées

6. Pour se prononcer sur le fond du litige, il convient de partir de l'interprétation de

7. Selon la Commission, le législateur communautaire a voulu exclure du champ d'application de la directive les activités d'assurance gérées ou dirigées par des organismes faisant partie du système de sécurité sociale, qui opèrent en obéissant au principe de solidarité sur lequel ces régimes se fondent en règle générale. Il s'ensuit que,

selon la requérante, les activités d'assurance liées à des régimes nationaux de sécurité sociale relèvent du champ d'application de la directive lorsqu'elles sont prestées par des entreprises privées à but lucratif. En effet, la directive concernerait les entreprises en tant que telles, en leur garantissant la liberté de s'établir et de fournir leurs prestations de services sur l'ensemble du territoire communautaire, grâce à l'harmonisation des régimes d'agrément et de contrôle des entreprises. Le seul fait qu'une entreprise effectue une prestation de services que l'on peut rattacher à la sécurité sociale n'entraînerait donc pas automatiquement l'inapplicabilité de ladite directive communautaire.

Cette interprétation serait confirmée par les dispositions combinées de l'article 1er, point 3, et de l'article 2, point 4, de la première directive 79/267/CEE du Conseil, du 5 mars 1979, portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe sur la vie, et son exercice [4]: en vertu de l'article 1er, point 3, sont incluses dans le champ d'application de la directive «les opérations dépendant de la durée de la vie humaine, définies ou prévues par la législation des assurances sociales, lorsqu'elles sont pratiquées ou gérées en conformité avec la législation d'un État membre par des entreprises d'assurance et à leur propre risque»; en vertu de l'article 2, point 4, sont exclues de ce même champ d'application toutes les assurances comprises dans le régime légal de sécurité sociale, à l'exception de celles offertes par des entreprises privées à leur propre risque. De l'avis de la Commission, c'est à la lumière de cette interprétation qu'il conviendrait en outre de lire l'article 55 de la troisième directive, lequel concerne précisément les opérations d'assurance obligatoire des accidents du travail, pratiquées par une entreprise privée «à ses propres risques»: pour ces opérations, qui relèveraient par conséquent du champ d'application de la directive, l'État dans lequel la compagnie d'assurances d'un autre État membre est établie et fournit ses prestations de services (ci-après l'«État où le risque est situé» ou le «pays du risque») peut exiger le respect des dispositions de droit interne relatives aux contrats d'assurance, à l'exception de celles relatives à la surveillance financière, qui relèvent de la compétence exclusive de l'État membre d'origine [5].

8. Le gouvernement belge soutient au contraire que la troisième directive doit être interprétée en ce sens qu'elle ne concerne pas toutes les assurances sociales de base, c'est-à-dire celles qui constituent l'essentiel du régime national de sécurité sociale. Quant aux assurances obligatoires sur les accidents du travail, ladite directive, et plus spécialement son article 55, ne

4 — JO L 63, p. 1.

5 — La Commission souligne que la délégation à des entreprises privées de la gestion des assurances des accidents du travail se retrouve dans d'autres ordres juridiques nationaux, à savoir au Portugal et au Danemark, États où l'on admettrait cependant également que cette prestation de services soit effectuée par des entreprises étrangères.

s'appliquerait qu'aux assurances différentes de celles qui sont directement incluses dans le système général de sécurité sociale. Les assurances auxquelles se réfère l'arrêté royal de 1994, dont la Commission conteste la légalité, sont celles prévues par l'article 21, point 4, de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux en matière de sécurité sociale [6]. Or, ces assurances auraient été considérées, par le Conseil d'État (Belgique) [7], comme faisant partie intégrante du régime légal de sécurité sociale. En outre, ce même gouvernement souligne que le fait d'adhérer à l'interprétation de la directive qui est proposée par la Commission créerait une anomalie manifeste dans l'ordre juridique belge, dans la mesure où dans ce système les assurances obligatoires des accidents du travail offertes par les «caisses communes», qui sont des organismes publics, coexistent avec celles, de contenu identique, offertes par les entreprises privées.

— Appréciation de l'avocat général

9. Bien que les argumentations des deux parties en cause parviennent à des conclusions opposées, elles peuvent l'une et l'autre être partiellement partagées. En effet, il n'est pas douteux que, ainsi que le gouvernement belge l'a relevé, nous traitons en l'occurrence d'une assurance obligatoire qui fait partie intégrante du régime national de sécurité sociale. Toutefois, on peut aussi partager la thèse de la Commission selon laquelle on ne saurait admettre, même si sur le territoire national les entreprises qui y sont établies peuvent fournir des prestations d'assurance qui trouvent leur origine et leur raison d'être dans le régime de sécurité sociale, que la même faculté ne doive pas être également accordée, au regard des dispositions de la troisième directive, aux entreprises étrangères.

10. Mais quelles sont les prestations que le législateur communautaire a voulu comprendre dans la notion de «régime de sécurité sociale» visée à l'article 2, point 1, de la première directive? Il va sans dire que le champ d'application des régimes de sécurité sociale commence là où se termine celui des dispositions communautaires relatives à l'élimination des rontières nationales et à la libéralisation des marchés respectifs [8]. Il est en effet évident que les actions du traité tendant à la réalisation du marché

6 — *Moniteur belge* du 2 juillet 1981.

7 — Voir l'avis du Conseil d'État sur l'arrêté royal du 20 mai 1997 modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 1971 (*Moniteur belge* du 29 août 1977, p. 2214).

8 — Le principe est clairement exprimé dans les arrêts de la Cour du 7 février 1984, Duphar e.a. (238/82, Rec. p. 523, spécialement point 16), et du 17 février 1993, Poucet et Pistre (C-159/91 et C-160/91, Rec. p. I-637). Dans ce dernier arrêt, la Cour a fait les observations suivantes, en ce qui concerne les régimes français d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et d'assurance vieillesse des artisans, ce dernier régime constituant le régime national de référence dans la demande préjudicielle relative aux règles sur la délimitation de l'applicabilité des dispositions communautaires: «Ces régimes poursuivent un objectif social et obéissent au principe de solidarité... la solidarité se concrétise par le fait que ce régime est financé par des cotisations proportionnelles aux revenus de l'activité professionnelle et pensions de retraite, seuls étant exclus du paiement de ces cotisations les titulaires d'une pension d'invalidité et les assurés retraités dont les ressources sont les plus modestes, alors que les prestations sont identiques pour tous les bénéficiaires. En outre, les personnes qui ne relèvent plus de ce régime conservent leurs droits aux prestations pendant un an, à titre gratuit. Cette solidarité implique une redistribution du revenu entre les plus nantis et ceux qui, en l'absence d'un tel régime et compte tenu de leurs moyens et conditions de santé, seraient privés de la couverture sociale nécessaire» (voir, notamment, points 8 et suiv.).

unique et de la libre concurrence [9] n'ont aucunement pour finalité ultérieure de régir les régimes nationaux de sécurité sociale qui restent, conformément aux actes de politique sociale arrêtés au niveau communautaire, de la compétence exclusive des États membres.

11. La Cour a déjà eu l'occasion de se prononcer sur la portée des dispositions précitées de la troisième directive dans l'arrêt García e.a. de 1996 [10], arrêt qui a été maintes fois invoqué par les deux parties, dans leurs mémoires respectifs, quoique dans des perspectives différentes.

Dans cette affaire, la Cour était appelée à interpréter l'article 2, paragraphe 2, dans la mesure où, en renvoyant à l'article 2, point 1, de la première directive, il établit que cette directive ne concerne pas les assurances comprises dans les régimes nationaux de sécurité sociale. La demande préjudicielle avait été formée par une juridiction française dans le cadre d'un litige dans lequel plusieurs travailleurs indépendants contestaient aux caisses de sécurité sociale chargées de la gestion des régimes obligatoires d'assurance vieillesse, maladie, maternité, invalidité et décès le droit d'exiger le paiement des cotisations en cause. Les travailleurs faisaient valoir que le droit exclusif reconnu à ces caisses pour la gestion desdites assurances était incompatible avec les dispositions de la troisième directive assurance non vie. La Cour, se fondant sur la jurisprudence que nous venons de citer relative à l'intangibilité des systèmes nationaux de sécurité sociale, a dit que le régime français relevait de la notion visée à l'article 2, point 1, de la première directive. Elle a ajouté en outre que la libéralisation du marché national aurait entraîné la suppression de l'obligation d'affiliation ce qui aurait eu pour effet de compromettre la survie de ce régime d'assurance.

De l'avis du gouvernement belge, cet arrêt [11] définit le champ d'application de la directive non pas en fonction de la nature des entreprises, mais en fonction de la nature des assurances, de sorte que la notion de «régime de sécurité sociale» ne couvrirait pas toutes les assurances sociales de base. Cette interprétation serait confir-

9 — Nous rappelons à cet égard que la directive en question a pour finalité, si l'on s'en tient au cinquième considérant, d'imposer aux États membres «l'harmonisation essentielle, nécessaire et suffisante pour parvenir à une reconnaissance mutuelle des agréments et des systèmes de contrôle prudentiel, qui permette l'octroi d'un agrément unique valable dans toute la Communauté et l'application du principe du contrôle par l'État membre d'origine». Le régime se fonde sur deux instruments à caractère général. Le premier consiste dans la compétence reconnue aux seules autorités du pays d'origine pour délivrer et retirer l'agrément ouvrant accès à l'activité d'assurance; le second implique que les autorités de l'État où le risque est situé sont tenues de ne pas soumettre les entreprises étrangères à de nouveaux contrôles. En vue de permettre le fonctionnement de ces deux instruments de coordination, la directive établit en outre les règles minimales pour l'octroi de l'agrément (voir articles 6 à 8 et chapitre 2 de la directive). Les États peuvent fixer des conditions ultérieures, nécessaires pour qu'une entreprise soit agréée au sens et pour les effets de la directive, mais ils ne peuvent imposer le respect de ces conditions qu'aux seules entreprises nationales et non pas également aux entreprises étrangères qui désireraient ouvrir un établissement ou effectuer une prestation de services sur leur territoire. Si une entreprise désire fournir une prestation de services dans un État membre autre que l'État d'origine sans s'y établir, elle doit communiquer également aux autorités du pays du risque tous les documents qui lui sont demandés à l'exception de ceux à caractère prudentiel ou financier (article 40). En outre, les autorités de l'État membre d'origine sont tenues de notifier aux autorités correspondantes de l'État où le risque est situé une série d'informations concernant la situation financière et l'activité exercée par l'entreprise en question (article 35). Ces dernières autorités, si elles constatent que l'entreprise ne respecte pas les règles de droit qui lui sont applicables, peuvent prendre contact avec les autorités de l'État membre d'origine et, en cas d'urgence, prendre des mesures provisoires (article 40). La directive permet à l'État où le risque est situé d'imposer le respect de règles nationales relatives aux clauses des contrats d'assurance et le respect de certaines obligations, telles l'affiliation à un fonds de garantie ou la production de certains documents ou données (voir, en particulier, l'article 45, paragraphe 2).

10 — Arrêt du 26 mars 1996 (C-238/94, Rec. p. I-1673).

11 — Notamment au point 12.

mée par ce que vous avez dit dans l'arrêt Assurances du crédit/Conseil et Commission [12] en ce qui concerne la définition du champ d'application de la directive 87/343/CEE du Conseil, du 22 juin 1987, modifiant, en ce qui concerne l'assurance-crédit et l'assurance-caution, la première directive 73/239 [13]. Dans cet arrêt, vous avez en effet considéré comme n'étant pas couvertes par la directive 87/343 toutes les assurances d'origine et de nature sociale et ce «quel que soit le statut juridique de l'entreprise qui les réalise».

Selon nous, l'arrêt García e.a., qui inclut dans la notion de régime de sécurité sociale visée à l'article 2, point 1, sous d), de la première directive les assurances offertes par les caisses mutuelles françaises, concerne des assurances présentant les caractéristiques classiques d'une prestation sociale, en ce sens qu'elles sont opérées par un organisme public et régies exclusivement par des règles de droit public. Il s'agit d'une situation différente de celle qui nous occupe en l'espèce parce que les prestations d'assurance sont fournies par des entreprises privées dans un régime de marché et, par voie de conséquence, les considérations que la Cour a développées en ce qui concerne le système français ne sauraient s'appliquer en l'espèce. Compte tenu de la différence évidente entre les deux situations en cause, nous estimons donc ne pas pouvoir partager la thèse du gouvernement défendeur selon laquelle les conclusions auxquelles la Cour est parvenue dans cet arrêt devraient être transposées également au présent cas d'espèce. De même, la référence faite par le gouvernement belge à l'arrêt Assurances du crédit/Conseil et Commission n'est pas pertinente parce que, dans cet arrêt, la Cour se borne à déclarer légale l'exclusion qui figure expressis verbis à l'article 2, point 2, sous d), de la première directive tel que modifié par la directive 87/343 pour ce qui concerne les opérations publiques d'assurance-crédit à l'exportation. L'analyse de la Cour, qui se fonde essentiellement sur l'objet et sur les objectifs de l'acte dont la validité était contestée, était axée sur l'appréciation de la possibilité de concilier cet objet et ces objectifs avec l'exclusion des opérations publiques d'assurance-crédit à l'exportation, et ce indépendamment des modalités suivant lesquelles ces opérations étaient réalisées au niveau national [14].

Dans le cas qui nous occupe, à la différence de la situation nationale analysée par la Cour dans l'arrêt García e.a., nous sommes en présence d'une situation ambiguë qui ne présente qu'en partie les caractéristiques intrinsèques d'un service de sécurité sociale: il s'agit en effet d'une assurance obligatoire pratiquée non seulement par des caisses communes ou faisant partie du système de sécurité sociale, mais également par des entreprises privées agissant dans un

12 — Arrêt du 18 avril 1991 (C-63/89, Rec. p. I-1799, spécialement point 22).

13 — JO L 185, p. 72.

14 — La Cour affirme dans cet arrêt que la directive 73/239 vise à faciliter l'accès aux activités d'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et leur exercice en éliminant les divergences existant entre les législations nationales en matière de contrôle et en coordonnant notamment les dispositions relatives aux garanties financières imposées aux entreprises d'assurances. L'objet de ces garanties est d'établir une protection adéquate des assurés et des tiers dans tous les États membres. Ainsi, pour ce qui concerne les opérations publiques d'assurance crédit à l'exportation, le Conseil a considéré que la protection de l'assuré prévue normalement par la directive était fournie de manière adéquate par l'État lui-même (voir points 15, 16 et 21) et a par conséquent exclu à bon droit ces opérations du champ d'application de la directive (arrêt García e.a., précité).

but lucratif, sans les liens inhérents à la politique des États en matière de sécurité sociale des travailleurs [15]. Nous avons déjà indiqué que le gouvernement défendeur a fait observer que, selon le Conseil d'État (Belgique), cette assurance obligatoire constitue un service relevant de la sécurité sociale. Toutefois, selon nous, la qualification opérée par le droit national ne saurait avoir une quelconque influence aux fins de la définition de la notion de régime de sécurité sociale qui est énoncée à l'article 2, point 1, sous d), de la première directive [16]. La lecture de cette directive et l'identification de ses objectifs conduisent en effet à la conclusion opposée.

12. Ainsi que la Commission l'a relevé, un premier argument d'ordre purement littéral s'oppose à ce que l'on considère l'assurance en cause comme étant exclue du champ d'application de la directive: en effet, l'article 55 de la directive fait expressément référence à «toute entreprise d'assurance pratiquant... à ses propres risques, l'assurance obligatoire des accidents du travail», en établissant que les États membres peuvent imposer «le respect des dispositions spécifiques prévues par leur législation nationale... à l'exception des dispositions relatives à la surveillance financière, qui relèvent de la compétence exclusive de l'État membre d'origine». Nous ajoutons que l'article 54 concerne une autre catégorie d'assurances qui, bien qu'elle relève en principe des régimes de sécurité sociale, est régie par la directive. Il s'agit des assurances pouvant «se substituer... à la couverture 'maladie' fournie par le régime légal de sécurité sociale», pour lesquelles l'État membre «peut exiger que le contrat soit conforme aux dispositions légales spécifiques protégeant dans cet État membre l'intérêt général pour cette branche d'assurance et que les conditions générales et spécifiques de cette assurance soient communiquées aux autorités compétentes de cet État membre préalablement à leur utilisation».

13. Outre cet argument d'ordre littéral, qui limite de manière très claire la portée de la notion visée à l'article 2, point 1, de la première directive, d'autres raisons de fond liées à la spécificité du système belge de sécurité sociale conduisent à cette même conclusion.

Sous cet angle, il convient en premier lieu de se demander si le régime belge d'assurance obligatoire des accidents du travail a une incidence quelconque sur la structure et sur l'activité de l'entreprise qui opère l'assurance et si, en cas de réponse négative, la directive, qui a pour but d'éliminer les

15 — Nous rappelons que, dans l'arrêt du 17 juin 1997, Sodemare e.a. (C-70/95, Rec. p. I-3395), qui a été invoqué par la Commission, vous avez déclaré que ne constitue pas une restriction à la libre circulation des services un régime national, tel celui prévu par la Legge regionale Lombardia n° 39 du 11 avril 1980, concernant l'organisation et le fonctionnement des unités socio-sanitaires locales, qui «[permet] aux seuls opérateurs privés ne poursuivant pas de but lucratif de concourir à la réalisation [du] système d'assistance sociale par la conclusion de conventions qui donnent droit au remboursement par les autorités publiques des coûts de services d'assistance sociale à caractère sanitaire» (point 35). Vous avez défini ce régime national dans les termes suivants: un «système d'assistance sociale, dont la réalisation est en principe confiée aux autorités pubiques, est fondé sur le principe de la solidarité qui se traduit par le fait qu'il est destiné prioritairement à l'assistance de ceux qui se trouvent dans un état de nécessité... et, ensuite seulement, dans les limites découlant de la capacité des structures et ressources disponibles, à l'assistance d'autres personnes, qui, toutefois, sont tenues à en supporter, à proportion de leur situation économique, les coûts, *selon des tarifs déterminés eu égard aux revenus familiaux*» (point 29, c'est nous qui soulignons).

16 — Voir, à ce sujet, les arrêts de la Cour du 17 décembre 1981, Webb (279/80, Rec. p. 3305, spécialement point 10), et du 28 avril 1998, Kohll (C-158/96, Rec. p. I-1931, spécialement points 18 à 20).

obstacles à la liberté d'établissement et à la libre prestation de services des entreprises d'assurances ne doit pas, pour cette raison, être considérée comme applicable. Il est en effet évident que, quand bien même les règles de sécurité sociale n'auraient pas d'incidence sur les modalités d'exercice de l'activité économique des entreprises, les dispositions communautaires dont ces entreprises sont destinataires ne sauraient influer sur les dispositions nationales, d'origine et de nature publiques, qui régissent les systèmes de sécurité sociale et, par voie de conséquence, ne peuvent pas compromettre la fonction ni l'objectif essentiel de ces systèmes.

14. Suivant le fil de ce raisonnement, nous passons à l'examen du tableau d'ensemble des dispositions sur l'assurance obligatoire des accidents du travail telles que prévues en droit belge.

Ainsi que nous l'avons déjà rappelé dans la partie introductive des présentes conclusions, l'article 2, paragraphe 2, de la loi de 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, telle que modifiée par l'arrêté royal du 12 août 1994 portant mise en œuvre de la directive 92/49, en définissant le champ d'application ratione materiae de la loi exclut «les caisses communes, entreprises privées à primes fixes[17], institutions publiques pour ce qui concerne les opérations visées: a) par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail [et par la loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public]».

La délégation aux entreprises privées de la gestion des assurances contre les accidents du travail, qui remonte à 1903, a été confirmée en 1971 et en dernier lieu par arrêté royal du 31 mars 1987[18]. La loi du 10 avril 1971 (ci-après la «loi de 1971») qui, en même temps que l'arrêté royal du 21 décembre 1971 (ci-après l'«arrêté royal de 1971»), régit lesdites assurances fait obligation à l'employeur d'assurer ses employés auprès d'une caisse commune, ou auprès d'une entreprise d'assurances agréée (article 49).

La loi du 29 juin 1981, établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés, prévoit aux articles 3 et 21, point 4, que la sécurité sociale comprend les allocations du chef d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

Le montant des indemnités à verser aux travailleurs est fixé par la loi (voir articles 10 à 21 et 28 à 33 de la loi de 1971) en fonction de la rémunération du travailleur alors que celui des primes d'assurance est

17 — Par entreprises privées «à primes fixes», on entend toutes les entreprises qui ne sont pas habilitées à modifier le montant des primes avant l'arrivée du terme des différents contrats.

18 — Ces données législatives ont été produites par la Commission au point 10 du mémoire en réplique et n'ont pas été contestées par le gouvernement belge.

librement déterminé par chaque compagnie d'assurances [19]. Les tarifs doivent être transmis au ministre de la Prévoyance sociale au plus tard le 31 décembre de chaque année et ne peuvent faire l'objet dans leur application d'une augmentation supérieure à 10 % (article 12 de l'arrêté royal de 1971).

Quant aux entreprises agréées, elles doivent, dès qu'elles sollicitent l'agrément, justifier d'un équilibre financier en présentant des documents comptables au ministère de la Prévoyance sociale et au Fonds des accidents du travail (article 4, spécialement point 5, de l'arrêté royal de 1971) [20]. En deuxième lieu, elles doivent tenir, pour les opérations relatives aux assurances dont il s'agit, une comptabilité distincte en suivant les indications contenues dans des actes législatifs spécifiques (article 8 de l'arrêté royal). En troisième lieu, elles doivent déposer un cautionnement auprès d'un organisme public, la Caisse des dépôts et consignations (article 4, point 7, et article 16 de l'arrêté royal de 1971), et sont tenues de constituer des réserves dans les cas et conformément aux règles fixées par le Roi (article 52 de la loi de 1971 et articles 21 et 22 de l'arrêté royal de 1971). Enfin, le Fonds des accidents du travail (voir ci-après) exerce le contrôle technique, médical et financier sur l'exécution, par les assureurs agréés, de la loi de 1971 (article 58, point 9, de la loi de 1971).

En outre, l'arrêté royal n° 66 du 10 novembre 1967 a institué un Fonds des accidents du travail (ci-après le «FAT»), qui est régi par le chapitre III, section 2, de la loi de 1971. Ce Fonds a pour mission de payer l'indemnité lorsque l'employeur n'a pas pris soin d'assurer le travailleur ou lorsque la compagnie d'assurances reste en défaut de s'acquitter (article 58, point 3, de la loi de 1971).

15. De ces éléments normatifs il ressort en premier lieu que les compagnies d'assurances fixent de façon autonome les cotisations et gèrent librement les fonds accumulés grâce aux versements desdites primes. Il s'ensuit que ces mêmes compagnies, dans l'exercice de l'activité économique de recouvrement et d'investissement des cotisations relatives à l'assurance obligatoire des accidents de travail, n'agissent pas en obéissant à des critères de solidarité sociale, mais travaillent suivant la logique classique des régimes privés par capitalisation. Il résulte, en second lieu, ainsi que la Commission le relève, que la relation entre l'employeur (et, partant, le travailleur/assuré) et la compagnie d'assurances est une relation de droit privé ce qui implique, entre autres, que la compagnie d'assurances n'est pas tenue de verser l'indemnité en cas de défaut de paiement ou de paiement partiel des cotisations par l'employeur. On déduit aisément de ces éléments de fait et de droit qu'il s'agit, en l'occurrence, d'une activité d'assurance privée, exercée suivant les règles classiques de la libre concurrence, nonobstant le fait que la prestation de

19 — Voir, notamment, ce qui est dit dans le rapport au Roi relatif au projet de l'arrêté royal du 20 mai 1997, modifiant la loi de 1971 (*Moniteur belge* du 29 août 1997). Au septième alinéa, on peut lire ce qui suit: «Lors du calcul et de l'élaboration de ces tarifs, les assureurs furent laissés complètement libres, actuellement c'est encore le cas».

20 — Aux fins de l'octroi de l'agrément, il est prévu de saisir pour avis (apparemment non contraignant) le comité de gestion du Fonds des accidents du travail (articles 7 et 28 de l'arrêté royal de 1971), qui est composé de représentants des entreprises et des travailleurs (article 44 de ce même arrêté).

l'entreprise trouve son origine dans des règles de sécurité sociale. Cet aspect n'est d'ailleurs pas déterminant compte tenu du fait que la prestation est fournie par les entreprises sur la base d'opérations et de calculs qui ne sont pas définis de manière précise et détaillée par les règles belges de sécurité sociale.

16. Il est vrai que quelques caractéristiques du système sembleraient ramener les assurances en question au schéma traditionnel de la prestation sociale: il s'agit de l'obligation qui pèse sur l'employeur de contracter une assurance, de la détermination par la loi, ou par un autre acte général, du taux des indemnités, compte tenu du revenu des assurés, et, enfin, de l'intervention du FAT lorsque l'employeur manque à ses obligations ou que l'entreprise d'assurances connaît des difficultés financières. Nous doutons cependant que la présence de ces éléments fasse obstacle à l'application d'une réglementation communautaire, telle que celle prévue par la troisième directive, qui, répétons-le, a pour objet la libéralisation de l'activité des entreprises communautaires. De même, en interprétant l'acte communautaire dans la perspective de ses effets dans l'ordre juridique national, nous doutons que l'ouverture du marché belge puisse de quelque manière nuire au bon fonctionnement du régime national d'assurance. En effet, dans la mesure où, comme nous venons de le noter, l'application des dispositions de droit public du régime d'assurance n'influe nullement sur la liberté de l'entreprise de fournir ce service et de déterminer les modalités d'exercice y afférentes, elle ne saurait être compromise par le fait que l'entreprise qui effectue la prestation de services est étrangère. Nous rappelons à cet égard que, précisément grâce à l'article 55 de la troisième directive, l'État belge pourra exiger des entreprises étrangères qu'elles se conforment aux règles de droit interne qui régissent les contrats d'assurance obligatoire et qu'en vertu de l'article 45, paragraphe 2, de la directive il pourra, en outre, leur imposer d'être affiliées et de participer, «dans les mêmes conditions que les entreprises qui y sont agréées, à tout régime destiné à garantir le paiement des demandes d'indemnisation aux assurés et aux tiers lésés».

17. Il reste à examiner comment peuvent se concilier les règles de droit interne sur la gestion financière, qui concernent les entreprises agréées, et la possibilité pour les sociétés étrangères d'offrir la même assurance sans être soumises à aucun contrôle, préventif ou successif, de la part des autorités belges, sur leur assiette financière[21]. Or, puisque la directive a coordonné les contrôles exercés par les différentes autorités nationales, il y a lieu de considérer la surveillance des entreprises, qui est confiée à l'État membre d'origine, comme suffisamment protectrice des droits des assurés. La circonstance que les contrôles réalisés par les autorités belges soient plus rigoureux que ceux de base qui sont prévus par la directive ne saurait conduire à la conclusion — à laquelle semble parvenir le gouvernement belge — que les contrôles prévus dans les autres ordres juridiques nationaux seraient insuffisants pour assurer l'accomplissement des prestations d'assurance en cause par les sociétés étrangères. Admettre

21 — Le gouvernement belge estime que, pour satisfaire aux deux exigences, à savoir permettre aux entreprises étrangères de pratiquer les assurances obligatoires des accidents du travail et permettre aux autorités belges de contrôler lesdites entreprises, le droit interne impose à celles-ci d'établir un siège d'exploitation sur le territoire national (voir, en particulier, l'article 2 de l'arrêté royal de 1971). Or, ainsi que la Commission l'a rappelé, une telle obligation constitue en tant que telle une restriction à la libre prestation de services (voir arrêt du 4 décembre 1986, Commission/Allemagne, 205/84, Rec. p. 3755, spécialement point 52).

le contraire équivaudrait à amoindrir la portée de l'ensemble du régime institué par la troisième directive, régime qui est justement fondé sur la collaboration et la confiance réciproque entre les autorités nationales. N'oublions pas non plus que, au cas où une entreprise étrangère enfreint les dispositions de droit interne, les autorités de l'État membre où le risque est situé peuvent contacter les autorités de l'État membre d'origine et prendre, en cas d'urgence, «les mesures appropriées pour prévenir ou réprimer de nouvelles irrégularités» (article 40 de la directive). Nous estimons donc que les conditions de fait et de droit pour que disparaisse l'obligation des autorités de l'État membre où le risque est situé de s'en tenir aux résultats des contrôles préventifs et successifs exercés par les autorités de l'État membre d'origine ne sont pas remplies en l'espèce.

18. Même l'intervention du FAT, en cas de défaillance de l'entreprise d'assurances, ne permet pas de ramener les assurances des accidents du travail à la notion de «régime légal de sécurité sociale», visée à l'article 2, point 1, de la première directive. En effet, cette intervention a une fonction de substitution, et non pas complémentaire, par rapport à celle des entreprises d'assurances. Il s'agit en réalité d'un instrument tendant à assurer une protection aux travailleurs et non pas aux entreprises d'assurances. Celles-ci restent en effet soumises aux règles, de droit privé, qui leur font obligation de remplir leurs engagements contractuels et, notamment, de verser les indemnités. En cas de défaillance, ces mêmes entreprises sont soumises aux procédures classiques de faillite qui permettent à l'État et, partant, éventuellement au FAT, de se rattraper sur leur patrimoine pour récupérer les indemnités versées aux travailleurs.

19. Eu égard à l'ensemble de ces considérations, nous estimons que la troisième directive est applicable aux assurances obligatoires des accidents du travail, du type de celles régies dans l'ordre juridique belge notamment par la loi de 1971 et par l'arrêté royal de 1971, et que le royaume de Belgique n'a donc pas correctement transposé ladite directive.

Sur la portée de la déclaration commune du Conseil et de la Commission relative à l'article 12, paragraphe 2, de la directive 88/357/CEE

20. Cette conclusion n'est pas ébranlée par la circonstance que, lors de l'adoption de la deuxième directive 88/357/CEE du Conseil, du 22 juin 1988, portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, fixant les dispositions destinées à faciliter l'exercice effectif de la libre prestation de services et modifiant la directive 73/239[22], le Conseil et la Commission ont inséré une déclaration selon laquelle l'article 12, paragraphe 2, (qui interdit l'application du seul titre III de la directive aux assurances relatives aux accidents du travail) n'entraîne pas l'application des autres titres de la directive aux assurances belges qui restent en tout état de cause soumises aux règles communautaires de coordination et continuent à être considérées comme rele-

22 — JO L 172, p. 1.

vant de l'exclusion figurant à l'article 2, point 1, sous d), de la première directive [23].

21. Selon la Commission, cette déclaration ne saurait influer sur l'application de la directive au présent cas d'espèce essentiellement pour deux raisons. En premier lieu, elle concerne une disposition, à savoir l'article 12, paragraphe 2, qui — ainsi qu'il résulte du texte de ce même article — a fait l'objet d'un réexamen par le Conseil et a été abrogée par l'article 37 de la troisième directive. En second lieu, et en toute hypothèse, il résulterait de la jurisprudence de la Cour [24] que les déclarations annexées au procès-verbal des réunions au cours desquelles un acte est adopté ne peuvent pas modifier le contenu des dispositions de cet acte tel qu'il résulte de leur libellé, mais peut seulement servir à confirmer la portée de celui-ci [25]. En l'espèce, si l'on interprétait l'article 2 de la troisième directive en ce sens qu'il y a lieu de considérer comme exclu que cette directive puisse s'appliquer au régime belge concernant les accidents du travail, cela irait manifestement à l'encontre de ce que prévoit l'article 55 susmentionné qui concerne précisément les assurances obligatoires des accidents du travail pratiquées par des entreprises privées.

22. Nous partageons le point de vue de l'institution requérante. En effet, abstraction faite de la circonstance que la déclaration concerne l'article 12, paragraphe 2, de la directive de 1988, donc d'un acte antérieur à la troisième directive, et que cette disposition a été par la suite abrogée, il est incontestable que les déclarations qui ne sont pas incorporées dans le texte de l'acte auquel elles se réfèrent ne peuvent pas être utilisées pour interpréter cet acte dans un sens contraire à ce qui résulte du libellé même de ses dispositions. C'est ce que confirme la jurisprudence évoquée plus haut.

En outre, nous n'estimons pas que le renvoi, qui figure dans la déclaration, à la règle générale de la première directive sur l'exclusion des assurances comprises dans le «régime légal de sécurité sociale» puisse justifier, ainsi que le gouvernement belge le soutient, la non-application en l'espèce de l'article 55 de la troisième directive qui vise précisément les assurances obligatoires des accidents du travail. En effet, indépendamment du fait que la déclaration a trait à un acte antérieur à la troisième directive dont la violation est alléguée, force est de constater qu'une telle déclaration n'a pas été reproposée en ce qui concerne ledit article 55 [26].

23 — La déclaration est ainsi formulée: «Le Conseil et la Commission constatent que l'article 12 paragraphe 2 premier tiret ne modifie en rien le fait que l'assurance des accidents du travail, telle qu'elle est pratiquée en Belgique, est visée par l'exclusion figurant à l'article 2 paragraphe 1 sous d) de la première directive de coordination».

24 — Arrêts du 23 février 1988, Commission/Italie (429/85, Rec. p. 843), et du 29 mai 1997, VAG Sverige (C-329/95, Rec. p. I-2675).

25 — Arrêt de la Cour du 7 février 1979, Auer (136/78, Rec. p. 437, spécialement point 25).

26 — Nous rappelons à cet égard que les articles 49 et 50 de la troisième directive contiennent des dérogations ratione materiae ou ratione temporis pour le royaume de Danemark, le royaume d'Espagne, la République hellénique et la République portugaise.

Quant à l'application des articles 55 et 90 du traité CE (devenus respectivement articles 45 CE et 86 CE)

23. Le gouvernement belge invoque, à l'appui de l'exclusion des assurances des accidents du travail du champ d'application de la troisième directive, la nature de service d'intérêt général de ces assurances, et il en déduit le droit des États membres, qui est reconnu par les articles 55 et 90 du traité, de ne pas respecter les obligations de libéralisation qui découlent du traité et des sources de droit dérivé.

24. La Commission formule deux observations à cet égard. En premier lieu, pour ce qui concerne l'article 55 du traité, elle relève que la troisième directive a pour base juridique l'article 57, paragraphe 2, du traité CE (devenu, après modification, article 47, paragraphe 2, CE) et l'article 66 du traité CE (devenu article 55 CE) et que, par conséquent, l'élimination des restrictions à la liberté d'établissement, ainsi qu'à la libre prestation de services dans le secteur des assurances non vie, serait régie à un niveau secondaire, avec cette conséquence que les dérogations admises aux règles de la directive ne seraient que celles qui sont expressément prévues par cette directive. En second lieu, les clauses de sauvegarde prévues à l'article 55 du traité doivent, selon l'interprétation retenue par la Cour dans l'arrêt Thijssen de 1993[27], être appliquées restrictivement, puisqu'elles restreignent l'exercice des droits fondamentaux que le droit communautaire confère aux personnes. Ce raisonnement vaudrait a fortiori pour le cas d'exemption visé à l'article 90, paragraphe 2, du traité, en ce qu'il prévoit la non-application des règles de droit communautaire à l'égard des entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général, lorsque ces règles sont susceptibles de faire échec à l'accomplissement de la mission d'intérêt général qui est impartie à ces entreprises. La Commission souligne que, selon la jurisprudence de la Cour[28], il incombe à l'État membre de démontrer qu'un tel obstacle existe, démonstration qui n'aurait pas été faite en l'occurrence, et que, en toute hypothèse, ledit obstacle ne peut pas se réduire à une simple difficulté dans l'accomplissement des missions de l'entreprise[29].

25. Nous adhérons aux arguments de la Commission. Pour saisir la portée de la clause de sauvegarde prévue à l'article 55 du traité par rapport à une situation telle que celle que nous examinons en l'espèce, il faut partir de deux constatations générales. En premier lieu, il convient de considérer que cette disposition contient une dérogation à l'interdiction qui est faite aux États membres d'introduire de nouvelles restrictions à la liberté d'établissement et à la libre prestation de services, avec cette conséquence qu'elle est d'interprétation stricte, de sorte que la dérogation ne peut valoir que lorsque l'activité, dont l'exercice est

27 — Arrêt du 13 juillet 1993 (C-42/92, Rec. p. I-4047).

28 — En particulier, arrêt du 23 octobre 1997, Commission/Pays-Bas (C-157/94, Rec. p. I-5699, spécialement point 28).

29 — Arrêt du Tribunal du 19 juin 1997, Air Inter/Commission (T-260/94, Rec. p. II-997, point 138).

interdit à la personne étrangère, consiste à accomplir des missions d'intérêt général [30]. En second lieu, il convient de considérer que, lorsque la matière est régie au niveau communautaire par des actes de droit dérivé, l'intervention de l'État, qui entrave l'accès à l'exercice d'une activité spécifique par des personnes étrangères, est nécessairement limitée, surtout quand, comme en l'espèce, les dispositions communautaires régissent et coordonnent en détail les réglementations nationales du secteur en question.

En l'espèce, nous sommes en effet en présence d'une activité qui, bien qu'elle soit étroitement liée, tant par sa nature que par sa fonction, à la prestation des services de sécurité sociale et, partant, à l'exercice de l'autorité publique, est réalisée par des entreprises privées selon les règles classiques de la libre concurrence. La seule vraie raison que le gouvernement belge avance pour justifier l'exclusion des entreprises étrangères de l'accès à cette activité consiste dans l'impossibilité ou dans l'extrême difficulté pour ces entreprises de respecter les obligations générales énoncées par les lois nationales et de se soumettre aux contrôles auxquels sont assujetties les entreprises belges dûment agréées. Or, ainsi que nous l'avons déjà démontré plus haut, la troisième directive offre les instruments pour remédier aux éventuelles difficultés de contrôle de l'activité des entreprises étrangères par les autorités de l'État membre où le risque est situé et permet aussi à ces autorités d'imposer aux compagnies étrangères le respect de toutes les dispositions de droit interne concernant les assurances qu'elles désirent pratiquer. Il s'ensuit que les conditions susceptibles de justifier une dérogation au droit d'établissement et à la libre prestation des services ne sont pas réunies en l'espèce.

26. Quant à l'article 90 du traité, nous nous bornerons à rappeler qu'il concerne les entreprises publiques ou les entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt général en vertu de droits spéciaux ou exclusifs. Le présent cas d'espèce se rapporte au contraire à un régime national qui n'accorde des droits exclusifs à aucune entreprise, mais impose uniquement aux compagnies qui désirent contracter des assurances en matière d'accidents du travail l'obligation de solliciter un agrément auprès des autorités nationales compétentes, et ce sans priver les entreprises étrangères de la possibilité de présenter une demande dans les formes et aux conditions prévues par le droit national. En l'espèce, les conditions permettant l'application de l'article 90 du traité ne sont donc pas remplies [31].

30 — Outre l'arrêt Thijssen, invoqué par l'institution requérante, nous mentionnerons les arrêts du 21 juin 1974, Reyners (2/74, Rec. p. 631, spécialement points 42 à 44); du 3 juin 1986, Commission/France (307/84, Rec. p. 1725, spécialement points 12 et 13); du 15 mars 1988, Commission/Grèce (147/86, Rec. p. 1637, spécialement points 7 à 13); du 5 décembre 1989, Commission/Italie (C-3/88, Rec. p. 4035, spécialement point 13), et du 10 décembre 1991, Commission/Grèce (C-306/89, Rec. p. I-5863, spécialement points 7 et 8).

31 — Les situations nationales étaient différentes dans les arrêts préjudiciels du 21 septembre 1999, Albany (C-67/96), Brentjen's (C-115/97 à C-117/97), et Drijvende Bokken (C-219/97) (non encore publiés au Recueil), où la Cour a statué, entre autres, et pour ce qui concerne la présente affaire, sur l'applicabilité de l'article 90 à la réglementation néerlandaise qui attribue à un Fonds le *droit exclusif* de gérer un régime de pension complémentaire.

IV — Sur l'exception soulevée en application de l'article 184 du traité

27. Le gouvernement belge conteste, en soulevant expressément une exception à cet effet, la légalité de l'article 55 de la troisième directive, dans l'hypothèse où cette disposition serait considérée comme s'étendant également aux assurances de base obligatoires en matière d'accidents du travail. Le gouvernement soutient à cet égard que le Conseil n'a pas compétence pour réglementer cette catégorie d'assurances en ayant recours à une directive, telle que celle en cause, qui vise à éliminer les restrictions à la libre circulation et, à l'appui de cette thèse, il fait valoir que les États où le risque est situé se trouveraient, eu égard au contenu de la troisième directive, dans l'impossibilité d'exercer les contrôles financiers sur les entreprises étrangères et, partant, d'offrir des garanties adéquates aux assurés.

Sur ce point, nous nous bornerons à rappeler que, selon une jurisprudence constante, que la Commission a invoquée, un État membre ne peut pas se prévaloir de l'illégalité d'une directive que la Commission lui reproche d'avoir méconnue [32]. Sur le fond, nous renvoyons à ce que nous avons déjà exposé en ce qui concerne les effets de l'application de la directive et, en particulier, à la garantie que le système de contrôle des entreprises, tel qu'il est prévu et réglementé par la directive, offre aux autorités de l'État où le risque est situé. Cette garantie nous l'avons tenue pour suffisante parce que les entreprises étrangères peuvent, pour le secteur en cause, aider les entreprises nationales. Ces réflexions nous ont amené à conclure en ce sens que la directive, et notamment son article 55, n'est pas de nature à compromettre le bon fonctionnement d'un régime des assurances contre les accidents du travail tel que le régime belge.

V — Sur les dépens

28. Aux termes de l'article 69, paragraphe 2, du règlement de procédure, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens, s'il est conclu en ce sens. En l'espèce, vu la demande expresse de la Commission, nous estimons qu'il y a lieu de condamner le royaume de Belgique à supporter les dépens de l'institution requérante.

32 — Arrêt du 27 octobre 1992, Commission/Allemagne (C-74/91, Rec. p. I-5437, spécialement point 10), et, en ce qui concerne une décision, arrêt du 30 juin 1988, Commission/Grèce (226/87, Rec. p. 3611, spécialement point 14).

VI — Conclusions

29. Eu égard aux considérations qui précèdent, nous suggérons à la Cour de:

1) déclarer le recours recevable;

2) constater que, en maintenant en vigueur l'article 2 de la loi du 9 juillet 1975, relative au contrôle des entreprises d'assurances, tel que modifié par l'arrêté royal du 12 août 1994, le royaume de Belgique a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de la directive 92/49/CEE du Conseil, du 18 juin 1992, portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie et modifiant les directives 73/239/CEE et 88/357/CEE (troisième directive «assurance non vie»);

3) rejeter l'exception d'illégalité soulevée par le royaume de Belgique;

4) condamner le royaume de Belgique à supporter les dépens de la Commission.